

PALVELUOPAS AVOHOITOON MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

**Juha Eskelinen
Eetu Laitinen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU Terveysala, Kuopio OPINNÄYTETYÖ Tiivistelmä	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Eetu Laitinen & Juha Eskelinen	
Työn nimi: Palveluopas avohoitoon mielenterveyskuntoutujille	
Päiväys: 25.4.2011	Sivumäärä / liitteet: 38/1
Ohjaajat: Yliopettaja Sinikka Tuomikorpi	
Työyksikkö / projekti: Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa palveluopas avohoidon mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön tilaaja oli Kuopion psykiatrian keskus. Tarkoituksena oli tuottaa asiakaslähtöinen ja ajantasainen opas, joka sisältää tietoa erilaisista avohoidon palveluista Kuopion alueella. Opinnäytetyön menetelmänä käytetään projektityön mallia.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Kuopion psykiatrian keskuksen palveluohjausta ja parantaa mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Mielenterveyskuntoutajat voivat tutustua oppaan avulla erilaisiin kunnan, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin järjestämiin palveluihin. Opasta on mahdollista käyttää myös yhdessä avohoidon työntekijän kanssa hoidon suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään Suomen psykiatrisen avohoitajärjestelmän historiaa, 1990-luvun rakennemuutosta, sekä nykyisen palvelujärjestelmän rakennetta. Raportissa käsitellään myös avohoidon keskeisiä käsitteitä ja auttamismenetelmiä kuten psykoterapiaa, vertaistukea, ammatillista kuntoutusta ja tuettuja asumispalveluita.</p> <p>Opinnäytetyössä kerättyä tietoa on jatkossa mahdollista käyttää esimerkiksi Internet-pohjaisen palveluoppaan luomisessa.</p>	
Avainsanat: (1-5) psykiatrinen avohoito, palveluopas,	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Health Professions Kuopio	
THESIS Abstract	
Degree Programme: Nursing	
Option: Registered nurse	
Authors: Eetu Laitinen & Juha Eskelinen	
Title of Thesis: Ambulatory care services – guide for psychiatric outpatients	
Date: 25.4.2011	Pages / appendices: 38/1
Supervisor: Principal Lecturer Sinikka Tuomikorpi	
Contact persons: Savonia university of applied sciences, Health Professions Kuopio	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this development project was to produce a service guide for psychiatric outpatients. The client of this project was Kuopio Psychiatric Centre. Our intention was to create a patient-centred and up-to-date guide containing information about the various psychiatric ambulatory care services in the Kuopio area. This thesis was produced using the project work method as the method of research.</p> <p>The aim of this development project was to improve the quality of case management at Kuopio Psychiatric Centre and to increase outpatients' involvement in care planning. Outpatients can use the service guide to familiarize themselves with local ambulatory care services. The guide can also be used in collaboration with a mental health professional when planning care.</p> <p>The thesis covers the history of the Finnish psychiatric ambulatory care system, the structural changes made in the 1990's and structure of the current system. The thesis also deals with essential concepts and methods of care associated with psychiatric ambulatory care, including psychotherapy, peer support, vocational rehabilitation and assisted living facilities.</p> <p>The information gathered during this development project can later be used to create an Internet-based service guide.</p>	
Keywords: (1-5) Psychiatric outpatient services, service guide	
Public <input checked="" type="checkbox"/> __	Secure <input type="checkbox"/> __

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PSYKIATRINEN AVOHOITO.....	6
2.1 Suomalaisen avohoidon historiaa.....	6
2.2 Avohoitajärjestelmän muutokset ja tulevaisuus.....	8
2.3 Palvelujärjestelmä Suomessa	10
2.4 Kuopion kaupungin mielenterveyspalvelut.....	13
2.5 Kuopion psykiatrian keskus	14
3 AVOHOIDON PALVELUT	16
3.1 Mielenterveys	16
3.2 Psykoterapiat	18
3.3 Vertaistuki	21
3.4 Ammatillinen kuntoutus.....	22
3.5 Tuettu asuminen	23
4 PALVELUOPPAAN KIRJOITTAMINEN	23
4.1 Kohderyhmän määrittely ja ohjeen suunnittelu	23
4.2 Kirjoitusasu ja ymmärrettävyys	25
4.3 Ohjeen ulkoasu.....	26
5 PROJEKTITYÖN TOTEUTTAMINEN	27
6 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	

Liite 1: Kuopion mielenterveys- ja päihdetyön palveluopas

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on palveluoppaan tuottaminen avohoidon mielenterveyskuntoutujille. Työmme tilaajana toimi Kuopion psykiatrian keskus, joka on Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteinen psykiatrasta avohoitoa tarjoava palvelukeskus. Kuopion psykiatrian keskus tarjoaa tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita 20–64-vuotiaille potilaille. Oppaan toteutamme painetussa muodossa.

Aihe on lähtöisin toimeksiantajan tarpeesta saada käyttöönsä ajantasainen ja asiakaslähtöinen opas, jossa esitellään lyhyesti Kuopion seudun psykiatrisia avohoitopalveluita. Mielenterveyskuntoutujat voivat käyttää opasta joko itsenäisesti avohoidon tarjoamiin palveluihin tutustuen tai yhdessä avohoidon työntekijän kanssa hoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Potilaiden valmiudet ja halu osallistua omaan hoitoonsa ovat lisääntyneet. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisessä suhteessa korostuvat potilaiden itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöstensä tueksi potilaat tarvitsevat tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8.)

Potilaat ovat tutkimusten mukaan saaneet mielestään riittämättömästi tietoa sairauden hoidosta sekä itse- ja jatkohoitomahdollisuuksista. Käytössä olevat ohjausmenetelmät ovat myös sairaanhoitajien arvioimina riittämättömiä. Tutkimusten mukaan potilaat haluavat enemmän tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista. Hoitoaikojen lyhennyttä potilaiden on otettava vastuu omasta hoidostaan varhaisemmassa vaiheessa. (Torkkola ym. 2002, 8, 24–25) Kuntoutuspalveluita, -mahdollisuuksia ja -etuuksia koskevan tiedon puute on usein esteenä kuntoutukseen hakeutumiselle. Kuntoutujat ja työntekijät tuntevat huonosti tarjottuja hoito- ja kuntoutusmuotoja ja mahdollisuuksia päästä niihin. (Paatero & Rissanen 2004)

Halusimme valita opinnäytetyöhömme työelämälähtöisen aiheen, jota voidaan hyödyntää käytännön toiminnan kehittämisessä. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnos-

tuksemme paikallista psykiatrista palvelujärjestelmää kohtaan. Pyrimme valitsemaan aiheen, joka osaltaan tukee sairaanhoitajaopintojemme syventäviä mielenterveystyön opintoja. Opasta varten keräämiämme tietoja meidän on mahdollista hyödyntää myös työelämässä potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Kuopion psykiatrian keskuksen palveluohjauksen laatua tuotoksena syntyvän palveluoppaan avulla. Tavoitteena on myös helpottaa asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa liittyvään suunnitteluun ja päätöksentekoon. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on parantaa omaa avohoitojärjestelmän ja avohoidon palvelujen tuntemusta sekä harjaannuttaa työelämälähtöisen kehittämistyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa tarvittavia taitoja. Opinnäytetyön tekeminen tukee osaltaan sairaanhoitajan koulutusohjelman syventävien mielenterveystyön opintoja.

Opinnäytetyön raportti koostuu seuraavista osioista: Psykiatrinen avohoito -osio, jossa käsitellään suomalaisen avohoitojärjestelmän historiaa, nykyisyyttä ja kehittämiskohteita. Avohoidon palvelut -osio, jossa käydään läpi keskeisiä mielenterveyteen liittyviä käsitteitä ja avohoidon auttamismenetelmiä. Potilasoppaan kirjoittaminen -osiossa kuvataan hyvän potilasoppaan suunnittelemiseen liittyvää teoriaa ja käydään läpi oppaassa tehtyjä ratkaisuja. Opinnäytetyön toteutus -osiossa kuvataan opinnäytetyöprosessiamme projektityömallin menetelmän kautta. Työn lopussa on pohdintaosuus, jossa kuvataan prosessin herättämiä ajatuksia ja arvioidaan prosessin ja tuotoksen onnistumista.

2 PSYKIATRINEN AVOHOITO

2.1 Suomalaisen avohoidon historiaa

Ensimmäinen suomalainen psykiatrinen avohoitomuoto, ns. perhehoito, sai alkunsa mielisairaaloiden paikkapulasta. Perhehoidossa sairaalasta kotiutuneita potilaita sijoitettiin asumaan ja työskentelemään yksityisiin isäntäperheisiin. Se toimi välimuotona sai-

raalan ja itsenäisen elämän välillä, ja antoi potilailla mahdollisuuden totuttautua valvotusti uusin olosuhteisiin. (Niemi 2001, 22.)

Huoltotoimistotoiminta lähti liikkeelle mielisairaanhoitokomitean vuoden 1923 ehdotuksesta perustaa Helsinkiin kaksi kertaa viikossa avoinna oleva poliklinikka ja huoltotoimisto. Tavoitteena oli, että sairaalasta kotiutuville potilailla voitaisiin tarjota neuvontaa ja avustusta sekä apua työn ja asunnon hankkimisessa. Väliaikainen huoltotoimisto perustettiin Lapinlahden sairaalaan vuonna 1926 ja ensimmäinen varsinainen huoltotoimisto avattiin Helsingissä 1927 Sielunterveysseuran toimesta. (Niemi 2001, 23–24.)

Avohoitotoimintaa toteuttivat Suomessa myös joissain sairaaloissa työskennelleet huoltohoitajat, jotka pyrkivät toimimaan yhdyssiteenä laitoksen ja potilaan välillä tehden kotikäyntejä ja välittäen hoitavalle lääkärille tietoa potilaan olosuhteista. Huoltohoitajat olivat yhteydessä potilaan omaisiin ja auttoivat potilasta kotiutumiseen liittyvissä järjestelyissä kuten asunnon hankkimisessa ja työpaikan etsimisessä. (Niemi 2001, 26.)

Terveysisaret tekivät avohoitotyötä omilla alueillaan tarjoten tukea ja neuvoja psyykkisistä vaikeuksista kärsiville ja heidän perheilleen. Terveysisaret tekivät yhteisöissään ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja käyttivät asiantuntemustaan sairauksien toteamisessa ja sairaalahoidon tarpeen arvioinnissa. (Niemi 2001, 25.)

Vuonna 1952 säädetty mielisairaslaki loi perustan avohoitojärjestelmän kehittymiselle mahdollistaen kunnallisten huoltotoimistojen verkoston luomisen. Uusien tehokkaiden antipsykoottisten lääkkeiden käyttöönotto 1950-luvulla mahdollisti aiempaa sairaampien ihmisten hoitamisen avohoidon keinoin. 1960-luvun aikana huoltotoimistotoiminta alkoi laajentua nopeammin ja toimistojen tehtäväkuva laajeni enemmän myös akuutinhoidon ja kuntoutuksen alueelle. 1970-luvun loppuun mennessä huoltotoimistoverkosto kattoi koko maan. (Niemi 2001, 14, 28; Hyvönen 2009, 107.)

Laitosten ulkopuoliseen hoitoon pyrittiin ohjaamaan resursseja uuden kansanterveyslain ja vuonna 1978 voimaan astuneen mielisairaslain uudistuksen keinoin. Uudistuksessa psykiatrinen kuntoutus, suojatyö ja asuntolatoiminta tulivat valtionavun piiriin. Huoltotoimistot muutettiin mielenterveystoimistoiksi, joiden yhteydessä tarjottiin myös päiväsairalatoimintaa. Lääkintöhallituksen työryhmä julkaisi 1977 suunnitelman psykiatrisen avohoidon kehittämiseksi, jossa se vaati että avohoidon on oltava ensisijainen hoi-

tomuoto kaikissa tapauksissa ja sairaalahoitoon voidaan turvautua vain ehdottoman välttämättömissä tapauksissa. Työryhmä esitti myös että avohoidon resursseja tulee lisätä ja ennaltaehkäisyyn panostettava enemmän. (Hyvönen 2009, 107, 113–115.)

1980-luvulla rakennemuutoksen tulokset alkoivat näkyä lyhentyneinä laitoshoidojaksoina sekä kehitysvammaisten ja dementiapotilaiden poistumisena psykiatrisista sairaaloista. Avohoitoon vapautui enemmän resursseja ja psykiatristen sairaansijojen määrä vähentyi vuoden 1980 aikaisesta 20 000 paikasta 9700 paikkaan vuoden 1992 loppuun mennessä. (Hyvönen 2009, 117–119.)

1990-luvulla sairaansijojen vähentämistä jatkettiin ja avohoidon käyntien määrä kasvoi voimakkaasti. Avohoidon henkilöstön määrä ei kuitenkaan kasvanut vastaavasti ja kääntyi laskuun 1992. Laitospaikkoja vähennettiin Suomessa nopeammin kuin avohoitoa kehitettiin. Vuoden 1993 valtionuudistuksen seurauksena mielenterveyspalvelut kunnallistettiin. Kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden toiminnan merkitys korostui. (Hyvönen 2009, 142-144.) Mielenterveyspalveluselvityksen johtopäätöksissä todettiin 1996, että sairaalapaikkojen määrää vähennettiin rajusti yli aiempien suositusten, eivätkä vapautuneet voimavarat ohjautuneet avohoitoon (Taipale 1996, 46).

2.2 Avohoitajärjestelmän muutokset ja tulevaisuus

Vuonna 1991 erikoissairaanhoidonlain muutos yhdisti mielisairaanhoidopiirit ja sairaanhoidopiirit, jonka seurauksena psykiatrisen hoidon voimavaroja supistettiin enemmän kuin somaattisen sairaanhoidon. Hallinnollisten uudistusten myötä vastuu mielenterveydestä siirtyi keskushallinnolta kunnille. Samaan aikaan painopiste on muuttunut sairaanhoidopainotteisesta mallista avohoitopalvelujen suuntaan. Avohoidon palvelut ovat pirstoutuneet, sillä palveluja tuottavat sairaanhoidopiirit, kunnat sekä kolmas sektori. Vuoteen 2005 mennessä puolella Suomen kunnista hallinnolliset muutokset ovat tarkoittaneet sitä, että mielenterveyspalvelut ovat siirtyneet erikoissairaanhoidolta, osittain tai kokonaan, terveyskeskuksille. Palveluiden monimuotoisuus ei kuitenkaan ole lisääntynyt. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 131–138.)

Yhä useamman suomalaisen taloudellinen toimeentulo ja hyvinvointi ovat kohentuneet vuosina 1997–2007, mutta samalla hyvinvointierot ovat kasvaneet. Pienituloisten terveys ja hyvinvointi eivät ole kohentuneet samassa suhteessa kuin muiden sosiaaliluokkien. Ongelman taustalla on 1990-luvun laman jäljiltä jäänyt korkea työttömyys ja syrjäytyminen työelämästä. Vaatimukset työelämässä ja yhteiskunnassa ovat lisääntyneet, pärjääminen edellyttää monipuolisempaa osaamista. Syrjäytymisen riski mielenterveysongelmaisten keskuudessa on jo suurempi, jolloin osa yhteiskunnan jäsenenä on entistä uhatumpi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11–12; Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2007, 22).

Suomalaisten mielenterveys ei tutkimusten mukaan ole heikentynyt, mutta mielenterveyspalveluiden tarve ja käyttö ovat lisääntyneet. Mielenterveyspalveluiden tarpeiden kasvun syynä ovat päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyminen, sekä syrjäytymisen tuomat ongelmat. (Annala ym. 2007, 22–23). Hyvinvointi 2015-ohjelmassa todetaan, että kasvavien terveysmenojen ja hoidon tarpeen lisääntymisen taustalla on yhteiskunnan medikalisaatio sekä puutteet ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen palveluissa. Ongelmat ennättävät kärjistyä vaativampaa hoitoa tarvitseviksi, koska niihin ei kyetä tarpeeksi ripeästi puuttumaan. (STM 2007, 14.) Perinteisten avohoidonpalvelujen, joihin yleensä hakeudutaan ajanvarauksen kautta, rinnalle tarvittaisiin enemmän liikkuvia ja akuuttiin tilanteeseen soveltuvia avopalveluja. Ympäri vuorokautisia mielenterveyspalveluja järjestävät pääsääntöisesti sairaalaoastot, eikä vaihtoehtoja juurikaan ole. Joustavan ja ympärivuorokautisen kriisihoidon, joka antaa välitöntä mielenterveysapua, resurssien yhteensovittaminen sairaalahoidon ja avopalveluiden kanssa on mielenterveystyön tärkeimpiä kehittämiskohteita. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 139; Annala ym. 2007, 25–26.)

Sekä avo- että laitoshoidon resurssit ovat alimitoitettuja verrattuna arvioituun mielenterveyspalvelujen tarpeeseen. Avohoidon puolella myös palveluiden monipuolistamiselle, sekä tuki- ja palveluasumisen lisäämiselle on kasvanut kysyntä. Myös alueelliset erot ovat palvelutarjonnan suhteen suuret ja kunnat ovat keskenään eriarvoisessa asemassa. Suurimmat puutteet ovat kuitenkin palveluissa joiden tulisi reagoida ympärivuorokautisesti ja nopeasti asiakkaan tarpeisiin. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja uudelleen organisoiminen vaatisivat riittävästi resursseja, mutta niitä ei kuitenkaan ole mielenterveystyöhön kohdennettu. (Annala ym. 2007, 22–23.)

2000-luvulla on aloitettu useita kehittämisohjelmia ja – hankkeita mielenterveyspalveluiden tehostamiseksi. Mielenterveystyö on muuttunut entistä verkostokeskeisemmäksi. Ihminen tarvitsee sekä omaistensa tukea että eri ammattiryhmien ja palveluiden apua selviytyäkseen. Kehittämistyössä keskeiseksi on nostettu kunnan eri alojen ja palvelun tarjoajien yhteistyön parantaminen ja tehostaminen. (Annala ym. 2007, 24–25.)

Merttu on Stakesin käynnistämä hanke, joka arvioi suomalaisen aikuisikäisten mielenterveyspalvelujen vaikuttavuutta. Merttu-hanke kartoitti kuntien mielenterveyspalveluja ja vaikuttavuutta kuntalaisten mielenterveyteen. Tutkimushanke osoitti Suomen mielenterveyspalveluissa olevan vielä runsaasti kohennettavaa: palveluiden saatavuus on alhainen ja laitoshoidoivaltaisuus sitoo resursseja avohoidolta ja sen kehittämiseltä. Myös pakkohoidon määrä on Eurooppalaisessa vertailussa suuri ja hoidon olevan sairaalakeskeistä. Pakkohoidon määrää voidaan pitää riittämättömän avohoidon ja sen kehittämättömyyden mittarina. Vastentahtoista hoitoa voidaan ehkäistä avohoitoon panostamalla. (Wahlbeck & Pirkola 2008, 131–134)

Hyvinvointi 2015-ohjelmassa asetetaan tavoitteeksi kehittää palvelujärjestelmiä itsenäistä selviytymiskykyä tukeviksi ja mahdollistaa myös mielenterveyskuntoutujille itsenäinen ja laadukas elämä. Hankkeessa nostetaan myös esille työelämän joustavuuden kehittäminen, jotta ihmisten erilaiset elämäntilanteet voitaisiin huomioida ja taata toimeentulon jatkuvuus. On kuitenkin huomioitava etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset voi nousta rajoittamattomasti. Palveluja on pakko kohdentaa paremmin ja niiden käyttöä tehostaa. (STM 2007, 28; Annala ym. 2007, 25.)

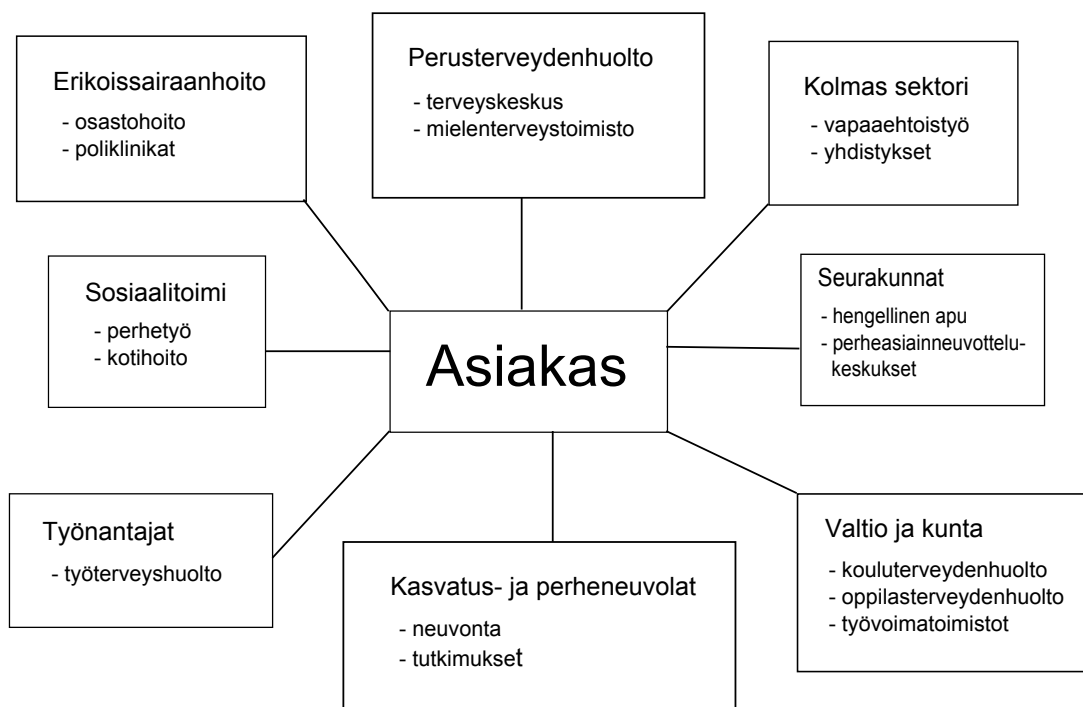
2.3 Palvelujärjestelmä Suomessa

Psykiatrinen hoito on kunnissa porrastettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Avuntarpeen ilmetessä hakeudutaan ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon, josta saa kiireellisessä tilanteessa välitöntä apua. Kiireettömissä tilanteissa hoidonarvio tapahtuu viimeistään kolmantena päivänä avun hakemisesta. Erikoissairaanhoidon palveluihin tarvitaan aina lähete perusterveydenhuollon lääkäriltä. (Lemström 2009, 34.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 6.) mukaan kunnalla tulisi olla mielenterveystyön kokonaissuunnitelma osana hyvinvointipoliittista ohjelmaansa. Suunnitelman

tulisi perustua tietoon mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja käytettävissä olevista resursseista.

Toukokuun alusta (1.5.2011) voimaantulevan uuden terveydenhuoltolain mukaan erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi, sekä siihen liittyvät tutkimukset, on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Hoitopäätös on tehtävä kolmen kuukauden sisällä ja hoito toteutettava puolen vuoden sisällä päätöksestä. Lakimuutoksen myötä nuorten psykiatristen palveluiden ikäraja nostetaan 23-vuoteen ja nuorisoiäisten on päästävä psykiatristen palveluiden piiriin kolmen kuukauden sisällä. Nuoren hoidon tarve on arvioitava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa mielenterveyspalvelut sellaisiksi kun alueella esiintyvä tarve edellyttää. Laissa sanotaan että mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avohoitopalveluina siten, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Sairaalahoitoa tulee järjestää kun avohoidon keinot eivät riitä ja se on tarpeenmukaista (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 7).



Kuvio 1. Psykiatrisen avohoidon palvelujärjestelmä.

Perusterveydenhuollossa tehtävän mielenterveystyön tehtävänä on ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia, sekä tunnistaa ja hoitaa niitä. Perusterveydenhuolto pyrkii lisäämään väestön hyvinvointia ja säilyttämään ihmisten omatoimisuuden ja turvallisuudentunteen. Perusterveydenhuollon tekemä mielenterveystyö kohdistuu koko väestöön (Hietaharju & Nuuttila 2010, 19; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 124; Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 15.) Suurin osa terveydenhuollon palveluista saadaan terveyskeskuksista. Henkilön avuntarve voidaan arvioida myös työterveyshuollossa. Tarvittaessa perusterveydenhuollon yksiköstä kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoidon. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 19.) Jotta terveyskeskuslääkäri pystyisi vastaamaan hyvästi mielenterveyspalveluiden tarpeeseen, tulisi väestömäärän lääkäriä kohden olla alle 1800 (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 35).

Erikoissairaanhoidon palvelut järjestävät sairaanhoitopiirit, joita on Suomessa 21 kappaletta. Sairaanhoitopiirissä toimii psykiatrian yksikkö, joka tarjoaa psykiatrisia poliklinikka- ja osastopalveluita. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 19.) Kuopio kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ja alueen erikoissairaanhoidolliset psykiatrian palvelut järjestää yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö.

Psykiatrinen avohoito toteutetaan yleisesti mielenterveystoimistoissa tai – keskuksissa. Ne tekevät yhteistyötä terveyskeskusten kanssa tarjoten alueensa asiakkaille moniammatillisen työryhmän apua mielenterveyteen liittyvissä kriisitilanteissa. Mielenterveystoimistot tarjoavat yksilö-, pari- ja perheterapiapalveluita, huolehtivat lääkehoidosta sekä toteuttavat arviointeja ja tutkimuksia. Mielenterveystoimistoon hakeudutaan toimintamallista riippuen joko läheteellä tai ilman lähetettä ja sen tarjoamat palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 20.) Kuopion alueella psykiatrisia avohoitopalveluita aikuisväestölle tarjoaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ja Kuopion kaupungin yhdessä hallinnoima Kuopion psykiatrian keskus. Psykiatrisen avohoidon henkilöstöä olisi suositeltavaa olla alueella 55–60 työntekijää per 100 000 asukasta (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 35).

Kolmanneksi sektoriksi nimitetään erilaisten kansalaisjärjestöjen, säätiöiden, yhdistysten ja yksityissektorin tarjoamia palveluita (Hietaharju & Nuuttila 2010, 24). Järjestöt ovat tärkeä yhteiskunnallinen sektori ja niiden tarjoamilla palveluilla on oma roolinsa

julkisen sektorin ja työntekijä ja – antajajärjestöjen yhteistyössä (Noppari ym. 2007, 125). Yksi esimerkki valtakunnallisesta kolmannen sektorin toimijasta on Suomen mielenterveysseura, joka järjestää alan koulutusta ja tilaisuuksia, julkaisee aiheeseen liittyvää materiaalia ja koordinoi erilaisia mielenterveyttä edistäviä lisääviä hankkeita. (Suomen mielenterveysseura 2011)

2.4 Kuopion kaupungin mielenterveyspalvelut

Kuopiolaisilla on osoitteen perusteella määräytyvä omalääkäri ja omahoitaja. Omalääkärin vastaanottoja on viidessä toimipisteessä ympäri Kuopiota (pääterveysasema sekä terveysasemat Karttulassa, Petosella, Vehmersalmella ja Riistavedellä). Vastaantotolle hakeudutaan varaamalla aika omahoitajalta puhelimitse. (Kuopion kaupunki 2011.)

Ensisijaisesti mielenterveyspalvelujen piiriin hakeudutaan terveyskeskuksen ja omalääkärin kautta. Tarpeen vaatiessa lääkäri laatii lähetteen Kuopion psykiatrian keskukselle, joka järjestää työikäisten kuopiolaisten mielenterveyspalvelut ja psykiatrisen avohoidon. (Kuopion kaupunki 2011.) Lähetteen perusteella Kuopion psykiatrian keskus arvioi kiireellisyysluokan ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun mukaan lähete käsitellään kolmen viikon sisällä saapumisesta. Akuutissa tilanteessa tutkimukseen tai hoitoon pääsee viikon sisällä, kiireettömässä tilanteessa kuuden kuukauden sisällä. (Kuopion psykiatrian keskus 2011)

Nuorten (13–19-vuotiaat) mielenterveyspalveluja järjestää SIHTI, jonne nuori voi hakeutua ilman lähetettä. Aika on varattava puhelimitse ja käyntikertoja on 1-5, jonka jälkeen nuori tarvittaessa ohjataan mielenterveys- ja päihdepalvelujen nuorten työryhmään. Alaikäisten kohdalla arviointijaksolla tavataan myös vanhempia. Lasten (0-12-vuotiaat) mielenterveyspalvelut järjestää perheneuvola yhteistyössä Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lasten mielenterveysyksikön kanssa. Perheneuvolaan voi hakeutua ilman lähetettä, mutta Lasten mielenterveysyksikköön tarvitaan lääkärin lähete. (Kuopion kaupunki 2011)

Akuutissa kriisissä on myös mahdollisuus ottaa yhteyttä Kuopion kriisikeskukseen. Kriisikeskus tekee yhteistyötä asiakkaan kanssa tarkoituksenaan edistää kriiseistä sel-

viytymistä yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. Toimialueena on Kuopion seutu ja kriisikeskus tekee yhteistyötä muiden mielenterveyspalveluiden tuottajien kanssa. (Kuopion kriisikeskus 2011)

Kuopion yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian poliklinikka toimii Tarinan sairaalassa, Siilinjärvellä. Polikliinisella tutkimuksella arvioidaan yli 20-vuotiaan potilaan hoidon tarve sekä työ- ja toimintakyky. Tarvittaessa polikliinista hoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä potilaan ja/tai perheen kanssa. KYS:ssa toimivat myös aikuispsykiatrian ja vanhuspsykiatrian poliklinikat, joihin hakeudutaan läheteellä. Ne tarjoavat polikliinista tutkimusta ja hoitoa sekä konsultaatioita perusterveydenhuollon tai muiden erikoisalojen käyttöön. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011a)

Päihdepoliklinikka tarjoaa tutkimus- tai hoitojakson pääosin 20–35-vuotiaille huumeongelmallisille tai lääkeriippuvaisille. Tutkimusjaksolla kartoitetaan potilaan elämäntilanne ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011a)

14.3.2011 KYS:n aikuispsykiatrian palveluryhmässä on aloittanut toimintansa moniammatillinen liikkuva akuuttiryhmä. Akuuttiryhmä toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Perusterveydenhuollon henkilökunta voi ottaa yhteyttä akuuttiryhmään, kun potilaan psyykinen tilanne kriisiytyy ja apua tarvitaan akuutisti tilanteen kartoittamiseksi. Puhelinsoiton tai lääkärin tekemän läheteen jälkeen ensimmäinen tapaamisaika on 1-3 päivän sisällä. Työryhmä ei kuitenkaan toimi ympärivuorokautisesti, vaan maanantaista torstaihin klo 12–16 ja perjantaisin klo 12–15. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011b.)

2.5 Kuopion psykiatrian keskus

Kuopiossa otettiin käyttöön ns. yhden luukun periaate, kun Kuopion psykiatrian keskus, KPK, käynnisti toimintansa vuonna 2006. Samassa tilassa toimivat nyt siis Kuopion kaupungin mielenterveysyksikkö ja KYS:n aikuispsykiatrian poliklinikka. KPK:n toiminta on tarkoitettu 20–64-vuotiaille. Pääosin potilaat ja kuntoutujat ovat kuopiolaisia. Hoitoon hakeudutaan lääkärin laatimalla läheteellä ja hoito on kuntoutujalle maksuton-

ta. KPK järjestää myös työnohjausta ja koulutusta muille alueen terveydenhuollon ammattilaisille. Keskeisinä keinoina kuntoutujan hoidon toteuttamisessa ovat yksilö-, pari-, perhe-, ryhmä- tai työterapiat sekä kuntoutusohjaus. Avohoidon tavoitteena on vähentää osastohoitojen määrää ja estää mielenterveysongelmien kroonistumista, sekä tehostamalla psykiatrisen hoidon toimintaa nykyisillä voimavaroilla. (Seppälä 2005.)

KPK tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon, psykiatrisen osastohoidon, Kuopion kriisikeskuksen, julkisen ja yksityisen työterveyshuollon, Päihdepalvelusäätiön ja muiden toimijoiden kanssa. KPK jakaa myös tietoa kolmannen sektorin toiminnasta. Kuopion psykiatrian keskuksen ja sen toimintaan kuuluvat kuntoutusyksikkö Tukiporras sekä nuorten aikuisten kuntoutuskoti ja ryhmäkodit. (Kuopion psykiatrian keskus 2011.)



Kuvio 2. Kuopion psykiatrisen avohoidon palvelujärjestelmä.

3 AVOHOIDON PALVELUT

3.1 Mielenterveys

World Health Organization (2010) määrittelee mielenterveyden tilaksi, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy arkipäivän stressistä, kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä pystyy antamaan panoksensa yhteisölleen. Lehtosen ja Lönnqvistin (2008, 26) mukaan mielenterveys on voimavara, jota käytämme ja keräämme. Mielenterveys ylläpitää psyykkisiä toimintojamme ja korjaamme sen avulla elämäämme. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat toisista ihmisistä välittäminen ja rakkaus sekä kyky ihmissuhteisiin. Hyvän mielenterveyden omaavalla on kykyä ja halua ilmaista tunteitaan ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Riittävä elämänmuutoksiin sopeutuminen, ahdistuksen hallitseminen sekä menetysten sietäminen on myös tärkeää. Psykykkisesti terve ihminen osaa erottaa oman ajatusmaailmansa ulkoisesta todellisuudesta kuormittavissakin elämäntilanteissa. (Lehtonen & Lönnqvist 2008, 28)

Ihmisen persoonallisuus kehittyy erilaisten elämänaikaisten kehitystapahtumien seurauksena. Kehityksen alussa tärkeää on biologisten perustarpeiden, kuten ravinnonsaannin, fyysisen turvan sekä hygienian, saaminen hyvässä vuorovaikutuksessa. Myöhemmissä mielenterveyden kehitysvaiheissa tärkeiksi muodostuvat ihmissuhteet, sosiaaliset suhteet sekä ympäristön normit. Yksilölliset erot ihmisten välillä aiheutuvat perimästä sekä biologisten ja vuorovaikutustekijöiden yksilöllisestä vaihtelusta. Myös yhteiskunnallisilla tekijöillä on vaikutusta ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Voimakaat normit rajoittavat itsenäisyyttä ja löyhät normit voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. (Lehtonen & Lönnqvist 2008, 27–28)

Nuoruusiän kehitysvaiheessa tapahtuu psykologista ja sosiaalista sopeutumista aikuisuuteen ja identiteetti alkaa vakiintua. Kehittyy tunne minuudesta. Aikuisiän kehitysjaksot muodostuvat osittain kaikille yhteisistä kehityshaasteista ja osittain merkittävistä yksilöllisistä elämäntapahtumista. Ihmisen sopeutumista kehitystapahtumien aiheutta-

miin elämänmuutoksiin tukevat ihmissuhteet sekä sosiaalinen verkosto. (Lehtonen & Lönnqvist 2008, 28)

Kliinisessä psykiatrissa henkilön mielenterveyttä tarkastellaan ongelmalähtöisesti. Terveen ja psyykkisesti sairaan ihmisen välinen raja määritellään tarkastelemalla henkilön kykyä huolehtia itsestään ja sopeutua sosiaalisesti, sekä tarkkailemalla mielenterveyden häiriöön viittaavia oireita. (Lehtonen & Lönnqvist 2008, 26) Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan noin neljännes suomalaisista kärsii ajankohtaisesti haittaavasta psyykkisestä oireilusta (Pirkola & Lönnqvist 2002, 52).

Mielenterveysongelmat, varsinkin vaikeimmat, mielletään yleensä luonteeltaan pysyviksi ja toimintakykyä rajoittaviksi. Kuntoutuminen nähdään kuntoutujan näkökulmasta usein koko elämän kestävä prosessina. Kuntoutumisprosessin aikana kuntoutuja oppii elämään sairautensa tai sairastumisen uhan kanssa. Kuntoutuminen tarkoittaa myös toimintakyvyn kohenemista kuntoutujan sairauteen nähden ja sairauden haittojen minimoimista. Usein osana kuntoutumisprosessia ovat voinnin heilahtelut, jolloin huonommat ja paremmat jaksot seuraavat toisiaan. Huonompien jaksojen ilmaantuminen ei kuitenkaan tarkoita kuntoutumisen pysähtymistä, vaan olisi tärkeää jatkaa siitä, mihin toiminta jäi ennen voinnin huononemista. (Koskisuu 2004, 58–60.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan ”psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” Mielenterveystyötä on myös elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöitä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan pyrkimystä vahvistaa mielenterveyttä, sekä vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä (THL, 2004). Mielenterveyslaissa sanotaan, että mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avohoidon palveluina siten, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

3.2 Psykoterapiat

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin antamassa konsensuslausumassa (2006) psykoterapia määritellään ”tavoitteelliseksi ammatilliseksi toiminnaksi, joka tähtää psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen ja jota ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat lait, asetukset ja ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet.”

Psykoterapiassa sovelletaan psykologisiin periaatteisiin perustuvia tekniikoita vuorovaikutuksessa koulutettujen terapeuttien kanssa (Lönnqvist & Marttunen 2008, 741). Terapiassa pyritään lisäämään potilaan ymmärrystä hänen omiin ajatus- ja toimintamalleihinsa, sekä autetaan löytämään uusia lähestymistapoja suhteissaan toisiin ihmisiin. Käytettyjen menetelmien on oltava riittävästi tutkittuja ja psykoterapeutin tulee olla tehtävänsä koulutettu. (Pylkkänen 2008, 748.)

Psykoterapeutti on Suomessa nimikesuojattu terveydenhuollon ammattinimike. Suojaus perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), sekä asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994). Ammattinimikkeen käyttöoikeuden myöntämisestä sekä sen käytön valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Erilaisia psykoterapian muotoja on satoja ja useimmat niistä kehittyvät jatkuvasti (Lönnqvist & Marttunen 2008, 744). Suurin osa mielenterveyskuntoutuksessa käytettävistä psykoterapioista perustuu johonkin kuudesta pääasiallisesta psykoterapiamuodosta: Psykodynaamiseen psykoterapiaan, kognitiiviseen psykoterapiaan, interpersonaaliseen psykoterapiaan, supportiiviseen psykoterapiaan, systeemiin psykoterapioihin ja perhe- tai ryhmäterapiaan (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 171). Useimmat Suomessa toteutettavista yksityissektorin psykoterapioista ovat pitkäkestoisia kognitiivisen viitekehyksen terapioita (Mielenterveyden keskusliitto 2010a). Päätöksen psykoterapian aloittamisesta tekee psykiatrian erikoislääkäri perusteellisen tutkimusjakson jälkeen. Useimmiten psykoterapiaa käytetään yhdessä muun hoidon, kuten lääkehoidon, kanssa. Varsinkin vaikeampien häiriöiden kohdalla tulee käyttää yhdistelmähoitoa. (Lönnqvist & Marttunen 2008, 744–746.)

Psykoterapiapalveluita tarjotaan kunnallisen terveydenhuollon toimesta, sekä itse tuotettuina että ostopalveluina. Sairaanhoidopiirit tarjoavat erikoissairaanhoidon terapiapalveluita. Psykoterapiaa on mahdollista saada myös yksityisesti Kansaneläkelaitoksen korvaamana harkinnanvaraisena kuntoutuksena tai sairausvakuutuksen korvaamana palveluna.

Vuonna 2011 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa kaikille 16–67-vuotiaille hoidon myöntämiskriteerit täyttävillä asiakkaille, joiden opiskelu- tai työkyky on heikentynyt mielenterveyshäiriön vuoksi. Terapiajakso myönnetään vuodeksi kerrallaan ja korvausta on mahdollista saada enintään 80 käyntikertaan vuodessa, tai 200 kertaan kolmessa vuodessa. (Kela 2010.)

Psykoanalyttiset tai psykodynaamiset terapiat korostavat potilaan aiempien kokemusten vaikutuksia tämänhetkisiin toimintamalleihin. Psykoanalyttisessa psykoterapiassa tutkitaan potilaan tapaa jäsentää maailmaa ja pyritään löytämään uusia entistä toimivampia toimintatapoja. Ajattelumallissa korostetaan yksilön elämänhistorian ainutkertaisuutta ja subjektiivisen kokemuksen ensisijaisuutta. Parhaiten psykodynaamisesta terapiasta hyötyvät erilaisista neuroottisista häiriöistä, kuten ahdistuneisuudesta tai pakko-oireisesta häiriöstä, kärsivät potilaat. (Pylkkänen 2008, 748.)

Kognitiivisen viitekehyksen psykoterapioissa mielenkiinto kohdistetaan potilaan ongelmallisiin ajatustapoihin sekä niihin liittyviin tunnekokemuksiin. Kognitiivisen mallin mukaan kielteiset tunnekokemukset, kuten viha ja suru, ovat seurausta elämäntapahtumiin liittyneistä odotuksista ja tulkinnoista eivät tapahtumista sinänsä. Terapiassa painotetaan ajattelun keskeistä osaa oireenmuodostuksessa ja pyritään korjaamaan loogisia virheitä ajatuksenkulussa. Tavoitteena on, että potilas oppii tunnistamaan ja muuttamaan omia merkitysrakenteitaan ja niihin liittyviä vääristymiä. Terapiaistuntoja pidetään normaalisti 1-2 kertaa viikossa 1-3 vuoden ajan. Kognitiivisissa lyhytterapioissa istuntoja on 8-16 kertaa ja niiden määrästä sovitaan etukäteen. Kognitiivinen psykoterapia soveltuu parhaiten masennuksen hoitoon, mutta sitä käytetään myös esimerkiksi ahdistuneisuuden ja jännitysoireiden hoitoon. Kognitiivinen terapia on eri psykoterapiamuodoista tutkituin, ja sen vaikuttavuus on vahvistettu useissa tutkimuksissa. (Pylkkänen 2008, 750–751.)

Perheterapiassa pyritään ammatillisin keinoin tutkimaan, ymmärtämään ja hoitamaan perheen jäsenillä esiintyviä häiriöitä, sekä ongelmia perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa. Terapiassa on tavoitteena muuttaa ongelmia ylläpitäviä rakenteita perheen sisällä. Muutos pyritään saavuttamaan löytämällä perheen vuorovaikutuksesta myönteisiä voimavaroja ja mahdollisuuksia. Perheterapiassa yksi tai useampi koulutettu terapeutti hoitaa perheen jäseniä yksittäin tai yhtä aikaa. Perheterapiaa käytetään joko itsenäisenä hoitomuotona vuorovaikutusongelmien selvittelyyn tai tukihoitona yhdessä muun psykoterapian kanssa. Keskeisimpiä perheterapian sovelluskohteita ovat psykoositasoiset häiriöt, etenkin skitsofrenia. (Aaltonen 2009 ; Pylkkänen 2008, 751.)

Psykoterapian tuloksellisuus on kiistattomasti todistettu useissa tutkimuksissa. Psykoterapiassa olleista potilaista 80% voi hoidon jälkeen paremmin kuin ilman hoitoa jäänyt verrokkiryhmä. Hyviä ja pysyviä tuloksia on saatu aikaan lyhyilläkin alle 25 kertaa käsitävillä terapioilla. Pidemmässäkin hoitosuhteissa merkittävä osa paranemisesta tapahtuu jo ensimmäisen vuoden aikana. Psykoterapiaa voidaan antaa tuloksellisesti iästä, sukupuolesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta. (Lönqvist & Marttunen 2008, 744–745)

Tutkimusten mukaan eri psykoterapiamuodoille yhteiset lähinnä hoitosuhteeseen liittyvät tekijät ovat merkittäviä ennusteen kannalta. Vaikka terapiamuodot vaikuttavat keskenään erilaisilta, ne käyttävät samoja perusmenetelmiä muutoksen luomiseen. Näitä yleisiä tekijöitä ovat esimerkiksi terapeutin persoonalliset ominaisuudet, empatia, myönteinen suhtautuminen ja hyvä yhteistyösuhde. Nämä yleiset tekijät selittävät tutkimusten mukaan 30 % terapian vaikutuksesta. (Lönqvist & Marttunen 2008, 744.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan avohoitopotilaat kokivat tärkeimpänä asiana hoidossaan hyvän suhteen terapeuttiin ja tunteen että he tulevat ymmärretyksi. Hyvää suhdetta kuvailtiin lämpimäksi ja empaattiseksi. Myös tunne siitä että terapeutilla oli riittävästi aikaa potilaalle oli tärkeä. Toimivassa hoitosuhteessa sekä terapeutilla että potilaalle oli samanlainen käsitys potilaan ongelmista ja heidän välillään vallitsi tukea antava ilmapiiri. (Johansson & Eklund 2003, 342–343.)

3.3 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten välistä keskinäistä apua ja tukea. Vertaistukitoiminta voi olla vapaamuotoista tai organisoitunutta. Toiminta on omaehtoista, eivätkä ammattiauttajat ole siinä mukana kuin korkeintaan konsultteina. Vertaistuki perustuu ajatukselle siitä, että ihminen on sairautensa asiantuntija ja pystyy itse löytämään uusia selviytymiskeinoja elämäntilanteeseensa. (Vuorinen 1998) Vertaistuki edesauttaa kuntoutujan jaksamista tukemalla oppimista ja antamalla tietoa (Ahola & Laine 2009, 24).

Vertaistukiryhmät ovat keskusteluryhmiä, joissa tavoitteellisesti käsitellään ryhmäläisille yhteisiä aiheita. Aiheet ovat lähtöisin ryhmään osallistuvien omista tarpeista ja valinnoista. Tyypillisesti ryhmässä on 5-8 jäsentä ja ne kokoontuvat tavallisimmin kerran viikossa. Kaikilla osallistujilla on oikeus tulla kuulluksi ja asioista keskustellaan luottamuksellisesti. (Mielenterveyden keskusliitto 2010b) Varsinaista rajaa autettavan ja autajan välillä ei varsinaisesti ole ja ryhmästä saatava apu perustuu vastavuoroiseen omien kokemusten jakamiseen (Vuorinen 1998). Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutajat kokevat, että samassa elämäntilanteessa olevat vertaiset ymmärtävät heitä muita ihmisiä paremmin (Ahola & Laine 2009, 46).

Myös Internetissä toimii useita vertaistuen periaatteisiin perustuvia keskustelufoorumeita. Tunnetuimpia verkossa toimivista palveluista on suomalaisten mielenterveysseurojen ylläpitämä Tukinet (www.tukinet.net). Tukinetissä on mahdollisuus osallistua lukuisiin avoimiin tai suljettuihin keskusteluryhmiin. Osallistumiskynnystä verkossa madaltaa mahdollisuus osallistua keskusteluun anonymisti.

Vertaistukipalvelut vastaavat sellaisiin ongelmiin mielenterveyskuntoutujien arjessa, joihin yhteiskunnan järjestämät palvelut voivat vastata vain rajoitetusti. Näitä ongelmia ovat mielekkään toiminnan puute, yksinäisyys sekä kokemus sosiaalisesta leimautumisesta. Vertaistukitoiminnan avulla voidaan vahvistaa mielenterveyskuntoutujan sosiaalista verkostoa, joka tutkimusten mukaan pienenee puoleen entisestä ensimmäisen sairaalajakson jälkeen. (Vuorinen 1998)

Aholan ja Laineen tutkimuksen (2009) mukaan mielenterveyskuntoutujat kokivat saavansa vertaistuesta emotionaalista tukea. Kuntoutujat kokivat, että he saivat apua yksinäisyyteensä ja yhteisyyden tunnetta. Tuen antamisen toisille ryhmäläisille kuvattiin antavan itsellekin hyvää mieltä. Tutkimuksen mukaan vertaistuki auttoi kuntoutujia selviämään paremmin arjessa.

Vertaistuen merkitystä ei ole terveydenhuollossa vielä tarpeeksi tiedostettu, vaikka se olisi yhteiskunnalle edullinen tapa tukea kokonaisvaltaista kuntoutumista (Ahola & Laine 2009, 54–55). Vertaistukitoiminnalla ei kuitenkaan voi korvata terveysalan ammattilaisten antamaa apua (Vuorinen 1998).

3.4 Ammatillinen kuntoutus

Psyykkisesti sairastuneella on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, jos sairaus aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä lähimmän viiden vuoden kuluessa tai olennaisesti vaikeuttaa työ- ja ansiokykyä. Ammatillisen kuntoutuksen on oltava tarkoituksenmukaista ja sen on edistettävä työkykyä tai parannettava ansiomahdollisuuksia. Ammatilliseen kuntoutukseen hakeudutaan itse, tai aloitteen voi tehdä esimerkiksi työterveyshuolto tai työkaveri. Ensimmäiseksi selvitetään, voiko henkilö jatkaa entisissä työtehtävissä tai muissa tehtävissä työpaikallaan (Ammatillinen kuntoutus 2010; STM 2009). Ammatillinen kuntoutus on tärkeä, mutta laiminlyöty psykiatrisen hoidon osa-alue. Toimivamman kuntoutuksen järjestämiseksi mielenterveyspalveluiden ja ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tulisi olla paremmin integroituneita (Morris & Lloyd 2004, 494.)

Mielenterveysongelman ammatillinen kuntoutus on monivaiheinen ja pitkäkestoinen prosessi, jossa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan omat valmiudet. Huomiota tulisi pyrkiä kiinnittämään erityisesti työhönsijoittumisvaiheeseen ja työllistymisen jälkeen tapahtuvaan ohjaukseen. Tuetun työllistymisen menetelmä tuottaa parempia tuloksia kuin työhön valmennus ja työharjoittelu. Tuetulla työllistymisellä tarkoitetaan työvalmentajan henkilökohtaisen tuen avulla toteutuvaa työllistämistä työsuhteeseen tavallisella työpaikalla. (Paatero & Rissanen 2004) Työtoiminta on erityisesti suunnattu työelämän ulkopuolella oleville mielenterveyskuntoutujille, jolloin tavoitteena on tukea siirtymistä työelämään tai tarjota mielekkyyttä elämään. Nykymuotoinen ammatillinen

kuntoutus on vaikeuksissa, jos mielenterveydellisistä syistä johtuva eläköityminen jatkuu. Tällöin on tarve uusille ammatillisen kuntoutuksen muodoille ja lähestymistavoille, jotka on suunniteltu juuri työelämässä oleville mielenterveyskuntoutujille. (Koskisuu 2004, 197).

3.5 Tuettu asuminen

Jos psyykkinen sairaus heikentää arjessa selviytymistä, voi kuntoutuja tarvita lyhyt- tai pitkäaikaista ulkopuolista apua myös kodinhoidollisissa tehtävissä (Mielenterveyden keskusliitto 2011). Asumis- ja kotikuntoutus ovat hyviä keinoja arkielämän perusteiden opetteluun. Asumiskuntoutus harjaannuttaa selviytymään itsenäisessä asumisessa vaadittavista taidoista ja se voi toteutua esimerkiksi kuntoutuskodissa pitkän sairaalajakson jälkeen. Kuntoutuskotien tavoitteena on tukea kuntoutujien itsenäistymistä ja lisätä toimintakykyä, jotta he tulevaisuudessa voivat siirtyä itsenäisempään asumismuotoon. (Koskisuu 2004, 201.)

Palveluasumisessa tarkoituksena on tuoda kuntoutujan tarvitsemat tuki- ja kuntoutuspalvelut kotiin. Palveluasuminen tulee kyseeseen, kun kuntoutuja ei tarvitse laitoshoidtoa, mutta tarvitsee runsaasti apua selvitäkseen jokapäiväisistä askareista. Kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen koti- ja asumispalvelua sosiaalihuoltolain nojalla. (Mielenterveyden keskusliitto A 2011.)

4 PALVELUOPPAAN KIRJOITTAMINEN

4.1 Kohderyhmän määrittely ja ohjeen suunnittelu

Ennen ohjeen suunnittelua on hyvä selvittää millaiselle aineistolle on tarvetta (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7). Potilasohjetta kirjoittaessa on aluksi pohdittava kenelle se on ensisijaisesti suunnattu. Ohjeen kirjoittamisessa on huomioitava

sekä organisaation tarpeet ohjata potilaita toimimaan tarkoituksenmukaisesti, että potilaiden tarve saada olennaista tietoa. Hyvä ohje palvelee henkilökuntaa ja potilaita. Potilasohjetta laadittaessa on syytä pohtia sen antamia merkityksiä ja tapaa jolla se asemoi potilaan suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14–15, 34–36.)

Tiedon antaminen potilaalle on terveydenhuollon velvollisuus. Kirjalliset ohjeet ovat usein välttämättömiä henkilökohtaisen ohjauksen täydentämiseksi. Potilaille jaettavat ohjeet välittävät tietoa ja tuottavat merkityksiä. Ne sisältävät käsityksiä sairaudesta, terveydestä ja potilaan paikasta terveydenhuollon organisaatiossa. Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Tiedon saaminen rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Ohjaus myös vähentää sairauteen liittyviä pelkoja ja ahdistusta. Tiedon avulla potilaat voivat ennakoida tulevia tilanteita ja valmistautua niihin. (Torkkola ym. 2002, 11–14, 24–25.)

Tuotoksen kohderyhmän määrittely on tärkeää, sillä se määrittelee tuotoksen sisällön. Kohderyhmän rajauksella saadaan valittua tietty joukko ja perustellen valittua tuolle joukolle sopiva sisältö. Ilman kohderyhmän rajausta opinnäytetyö on hankala toteuttaa. Kohderyhmä voi auttaa myös opinnäytetyön kokonaisarvioinnissa, kun verrataan sitä tuotteen käytettävyyteen ja ohjeistuksen selkeyteen. (Airaksinen & Vilkkä 2002, 40–41.) Kohderyhmän määrittelyssä teimme yhteistyötä toimeksiantajan edustajien kanssa ja valitsimme kohderyhmäksi kuopiolaiset 20–64 vuotiaat mielenterveyskuntoutujat. Valittu kohderyhmä noudattaa Kuopion psykiatrian keskuksen palveluiden kohderyhmää.

Terveysaineistolle määriteltyjä laatukriteerejä ovat konkreettinen tavoite, tietty kohderyhmä, selkeä ja helppolukuinen sisältö, tiedon virheettömyys ja tiedon sopiva määrä. Terveystavoitteen määrittely auttaa vastaamaan kysymykseen mitä tapahtuu lukijan perehtyessä aineistoon. Kohderyhmän tarkalla rajauksella helpotetaan aineiston sisällön rajausta ja asioiden esitystavan valintaa. Aineistosta tulee näkyä tuottajien perehtyneisyys asiaan ja annetun tiedon on oltava objektiivista. Tiedon määrän rajausta riippuu aineiston tavoitteista. Terveysalan aineistossa tietojen esittäminen lyhyesti ja ytimekkäästi on kannattavaa. (Parkkunen ym. 2009, 11–19.)

Viestintäkanava valitaan aineiston käyttötarkoituksen mukaisesti ja valinnassa on otettava huomioon tavoitettavuus ja perillemenon nopeus. Painotuotteet soveltuvat parhaiten tiivistettyyn tiedonvälitykseen ja niiden tuottaminen on audiovisuaalista aineistoa edullisempaa. Vastaanottaja voi kerrata painetun tuotteen tietoja rauhassa ja palata tarvittaessa aiheeseen. (Parkkunen ym. 2001, 8-9.) Edellä mainituista syistä johtuen, sekä toimeksiantajan toiveet huomioiden, valitsimme tuotoksen toteuttamismuodoksi paperisen oppaan.

Palveluoppaan rakennetta suunnitellessamme päädyimme jakamaan palvelut peruspalveluihin, asumispalveluihin, päihdepalveluihin, Kuopion psykiatrian keskuksen palveluihin, perheiden palveluihin ja mielekkyyttä arkeen tuoviin palveluihin. Pyrimme välttämään palveluiden jaottelussa organisaatiolähtöisyyttä ja pyrimme ilmaisemaan asiakaille selvästi kenelle palvelu on tarkoitettu ja miten siihen voi hakeutua. Rakennetta suunnitellessamme kuuntelimme toimeksiantajan mielipiteitä suunnittelemastamme jaottelusta.

4.2 Kirjoitusasu ja ymmärrettävyys

Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kuvaa leipätekstin sisältöä. Väliotsikko kuvaa alakohdan olennaista asiaa, ja tekstin ensimmäisestä virkkeestä on ilmevä tekstin keskeinen ajatus. Tärkeimmän asia mainitseminen tekstissä aluksi kertoo tekstin tekijän arvostavan lukijaa ja auttaa herättämään kiinnostusta. Tällöin myös pelkän alkuosan lukevat saavat tärkeimmän tiedon tekstistä. (Torkkola ym. 2002, 36–39.) Otsikoiden käyttäminen tekee ohjeesta selkeämmän ja kevyemmän (Hyvärinen 2005).

Hyvä potilasohje puhuttelee lukijaa ja lukija ymmärtää tekstin olevan kirjoitettu häntä varten. Jos ei ole varma lukijoiden suhtautumisesta puhuttelutapaan, on parempi teititellä. Te - suositellaan kirjoitettavaksi isoilla kirjaimilla. Passiivin käyttöä on syytä välttää, sillä se ei puhuttele lukijaa suoraan ja herätä mielenkiintoa. Käskeymuotojen sijasta ohjeiden perillemenoa tulee edistää perustelemalla miksi kyseiset menettelytavat ovat suositeltavia. Perustelut saatuaan lukija tietää miksi tulisi toimia tietyllä tavoin ja voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Torkkola ym. 2002, 36–38.)

Eniten ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esitysjärjestys, jota valitessa on syytä miettiä mitä ohjeella halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä luetaan (Hyvärinen 2005). Ymmärrettävyyden varmistamiseksi on syytä käyttää yleiskieltä ja välttää sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä. Selkeä kappalejako ja looginen järjestys parantavat ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42.) Lauseiden tulee olla yhdellä lukemalla ymmärrettävissä. Liian yksityiskohtaista tietojen antamista kannattaa välttää ja tarjota tarvittaessa lisätietoja aiheesta esimerkiksi otsikon ”Kirjallisuutta” alla. (Hyvärinen 2005)

Luettavuuden taso vaikuttaa osaltaan myös lukijan kokemaan tekstin hyödyllisyyteen. Helppolukuisessa tekstissä asiat on esitetty positiivisesti, avoimesti ja täsmällisesti. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.)

4.3 Ohjeen ulkoasu

Hyvin suunniteltu ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä ja houkuttelee lukemaan tekstiä. Sisällön samanmuotoisuus, eli esimerkiksi kirjasimen, rivivälin ja otsikoinnin yhtenäisyys, helpottaa ohjeiden käyttämistä. Ulkoasuun panostaminen kannattaa myös siksi, että ohjeisto rakentaa osaltaan sen julkaisijan imagoa. (Torkkola ym. 2002, 53–54.) Terveysalan aineistossa esitystavan on oltava selkeä (Parkkunen ym. 2001, 15).

Tekstissä käytetyn fontin ja sen koon valinnalla voidaan vaikuttaa ohjeen käyttökelpoisuuteen erityisryhmien kohdalla. Suositeltavinta on käyttää yksinkertaista ja selkeää fonttia. Tekstin ja taustan välisen kontrastin tulee olla hyvä ja harmaita sävyjä kannattaa välttää. Taustassa ei kannata käyttää kuviointia, sillä se heikentää tekstin luettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 15.)

Marginaalien leveys ja riittävän suuret rivivälit tekevät tekstistä ilmavampaa ja helpommin luettavaa. Rivivälin valinta on tehtävä käytetyn kirjasinkoon mukaisesti, eli kookkaampi kirjasin tarvitsee suuremman rivivälin. Otsikoiden erottelemiseksi leipätekstistä voidaan käyttää lihavointia, suurempaa tekstikokoa tai toista kirjasintyyppiä. Kovin useiden erilaisten erottelutapojen käyttö ei kuitenkaan ole suositeltavaa. (Torkkola ym. 2002, 58–59.) Olennaisten asioiden korostaminen on terveysaineistossa hyödyk-

si, jotta keskeisestä sisällöstä saa käsityksen jo tekstiä silmäilemällä (Parkkunen ym. 2001, 17).

Pyrimme suunnittelemaan palveluiden esittelysivuista selkeitä käyttämällä tarpeeksi suurta fonttia ja jättämällä sivulle tarpeeksi tilaa. Jokainen oppaan sivuista noudattaa samaa rakennetta, jossa palvelun nimi lukee ylimpänä isommalla tekstillä ja kohderyhmä heti sen alapuolella. Kohderyhmän alla on leipätekstiä, jossa kuvataan lyhyesti tarjottuja palveluita. Alimpana sivulla ovat palvelun yhteystiedot ja mahdolliset hakeutumisessa huomioon otettavat seikat. Jokaisella sivulla on kuvattu yksi palvelu.

Hyvin valittu kuvitus herättää lukijan mielenkiintoa ja lisää ohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. On kuitenkin parempi jättää ohje kuvittamatta kuin täyttää niillä tyhjää tilaa. Tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja antaa tilaa lukijan ajatuksille. (Torkkola ym. 2002, 40.) Kuvituksen käyttämisellä voidaan tukea esitetyn asian säilymistä muistissa. Jos ohjeessa käytetään kuvia, niiden tulee olla informatiivisia ja liittyä käsiteltävään asiaan. (Parkkunen ym. 2001, 17.)

Päätimme olla käyttämättä oppaassa kuvitusta selkeyden ja yksinkertaisen ja yhdenmukaisen ulkoasun säilyttämiseksi. Erilaiset palveluryhmät on selkeyden lisäämiseksi merkitty eri väreillä, eli esimerkiksi kaikki akuuttipalveluihin kuuluvat yksiköt on merkitty punaisella tehostevärillä.

5 PROJEKTITYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka toteutimme projektityömallin mukaisesti. Projektimuotoisen opinnäytetyön prosessi sisältää suunnittelun, toteutuksen, tulosten esittämisen sekä arvioinnin. Projektityöllä tarkoitetaan kertaluontoista, aikataulultaan ja resursseiltaan selkeästi rajattua prosessia, jossa pyritään pysyviin tuloksiin. (Airaksinen & Vilkkä 2002, 48, 5.) Valitsimme opinnäytetyömme toteuttamismenetelmäksi projektityömallin, sillä se soveltui hyvin ohjaamaan työelämälähtöistä pysyvään tuotokseen tähtäävää prosessia.

Projektityyppinen opinnäytetyö voi olla lähtöisin työelämästä. Projektin tavoitteena voi olla kertaluonteinen tuotos tai se voi olla osa suurempaa projektia. Projekti vaatii onnistuakseen apua ja opastusta ohjaajalta ja työelämän edustajalta. (Airaksinen & Vilkkä 2002, 48–49.) Tässä opinnäytetyössä yhteiskumppanimme oli Kuopion psykiatrian keskus ja yhteyshenkilöinäimme toimivat eri toimialueiden osastonhoitajat. Projektityömme tuotos on avohoidon mielenterveyskuntoutujille suunnattu potilasopas. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Savonia ammattikorkeakoulun yliopettaja Sinikka Tuomikorpi.

Ennen projektin toteuttamista on tunnistettava kehittämistarve ja mietittävä mitä projektilla halutaan saavuttaa (Karlsson & Marttala 2002, 14–17). Projektia suunniteltaessa tulee määritellä sen toteuttajat, tavoite, aikataulu ja tarvittavat resurssit. Tavoitteet on määriteltävä selkeästi ja realistisesti. Suunnitelmasta on käytävä ilmi miksi projekti toteutetaan ja mitä tuotoksia tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan. Suunnitelman tulisi perustua projektityön hyödynsaajien tarpeisiin ja ratkaisumallin valinta olisi hyvä tehdä yhdessä sidosryhmien kanssa. (Silfverberg 2007, 5-7, 35; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 71–74)

Opinnäytetyömme kehitystarve oli lähtöisin Kuopion psykiatrian keskuksen halusta kehittää palveluohjaustaan ja tarpeesta saada tiedoiltaan vanhentuneen ja lähinnä henkilökunnan käyttöön tarkoitetun palveluoppaan tilalle ajantasainen, asiakaslähtöinen ja helppolukuinen opas.

Toteuttamiskelpoisen idean löydyttyä tehdään kehittämishankkeen esisuunnitelma. Se sisältää hankkeen karkean suunnitelman ja määrittelee toteuttamismallin (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 62). Aloimme suunnitella kehittämistyön toteuttamista ja valmistimme opinnäytetyön ideapaperin syksyllä 2009. Ideapaperia varten teimme aiheesta kirjallisuuskatsauksen ja analysoimme hankkeen sisäisiä ja ulkoisia vahvuuksia ja heikkouksia SWOT-analyysin avulla.

Lukuvuoden 2010 aikana pyrimme keräämään kattavasti tietoa psykiatrisessa avohoidossa käytettävistä auttamismenetelmistä sekä Suomalaisen avohoidon järjestelmän toiminnasta, kehityksestä ja sitä säätelevästä lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta. Kehittämishankkeessa tiedon kerääminen on välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi (Heikkilä ym. 2008, 109).

Tiedonhakua suoritimme käyttämällä kampuskirjaston Aapeli-tietokantaa, sekä terveydenhuollon sähköisiä tietokantoja kuten Medic, Linda, Cinahl ja PubMed. Hakusanoina käytimme mm. seuraavia MeSH-asiasanoja: ”psykiatrinen hoitotyö” + ”avohoito”, ”psykiatrinen hoitotyö” + ”historia”, ”potilasohjeet”, ”ammattillinen kuntoutus”, ”vertaisryhmä”, ”mielenterveyspalvelut”, ”psychiatric nursing” + ”ambulatory care”.

Keräämiemme tietojen perusteella teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka esitimme seminaarissa vuoden 2011 alussa. Toimintasuunnitelmaa laatiessamme rajasimme kehittämistyössä tarvittavan teoriataustan ja valitsimme toteuttamismenetelmäksi projektityön mallin. Kirjallisuushaun teoriataustaa varten teimme lähes kokonaan suunnitelma-vaiheessa.

Väliraportti projektin etenemisestä esitetään ohjaajalle ja mahdollisesti myös seminaarissa. Väliraportti on tilannekatsaus projektin etenemiseen. Raporttiin kirjataan sen hetkiset tulokset ja aikaansaannokset, sekä arvioidaan missä kohden aikataulua ollaan menossa. Raportissa arvioidaan myös projektin jatkotoimia. (Airaksinen & Vilkkä 2002, 48–49.)

Palveluopasta varten keräsimme tietoa kunnan, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin toimijoiden järjestämistä avohoitopalveluista. Palveluita etsimme Internetistä, Kuopion psykiatrian keskuksen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan materiaalia käyttäen sekä yhdistysrekisteristä. Kuvausten lähteinä käytimme avohoidon toimijoiden verkkosivuja ja esitteitä. Suunnittelun lähtökohtana käytimme vuodelta 2004 peräisin olevaa, tiedoillaan vanhentunutta, palveluopasta. Pyrimme tekemään omasta oppaastamme aiempaa opasta selkeämmin rajatun, helppotajuisemman ja asiakaslähtöisemmän. Kehittämishankkeessa tulee hyödyntää jo aiemmin olemassa olevaa tietoa. Se säästää aikaa ja lisää tulosten luotettavuutta. (Heikkilä ym. 2008, 104.) Palveluoppaan suunnittelun ja koamisen toteutimme keväällä 2011.

Hankkeen päättämisen vaiheeseen kuuluu tuotoksen luovuttaminen toimeksiantajalle ja sen hyväksynnän varmistaminen. Päätösvaiheessa arviointi ja dokumentointi saatetaan päätökseen. Loppuraportti on tiivistelmä siitä mitä hankkeessa on tehty ja mitkä ovat sen tulokset. Raportissa voidaan kertoa mikä hankkeessa toimi hyvin ja mikä kannattaisi tehdä toisin. Loppuraportin viimeisessä luvussa annetaan ehdotuksia uusiin kehittämishankkeisiin. (Heikkilä ym. 2008, 122–124.)

Loppuraportti esitetään loppuseminaarissa, jossa selostetaan projektin taustaa ja tavoitteita sekä aikaansaannoksia ja tuloksia. Loppuraportti vastaa kirjalliselta ilmiänsuulultaan ja tyyliltään opinnäytetyölle asetettuja kirjallisen työn ohjeita. Raportissa on hyvä kertoa millaiset ohjeet toimeksiantaja antoi tuotteesta ja miten ne vaikuttivat tuotteeseen tehtyihin valintoihin. (Airaksinen & Vilkkä 2002, 53.) Lopullisen raportoinnin ja opinnäytetyön esittelemisen seminaarissa toteutimme keväällä 2011. Palveluoppaan toimitimme Kuopion psykiatrian keskukselle sähköisessä PDF-muodossa sekä paperilla.

Kehittämistyön toteutuksesta vastasi kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Materiaalikustannuksista vastasimme itse ja ne koostuivat opinnäytetyön tulostamisesta ja kopioinnista. Kuopion psykiatrian keskus maksaa oppaan painatuksen ottaessaan sen potilaskäyttöön.

6 POHDINTA

Kehittämishankkeen lopuksi arvioidaan, saavuttiko hanke sille asetetut tavoitteet ja voidaan tuloksiin luottaa. Hanketta arvioitaessa pohditaan seuraavien asioiden onnistumista: organisointi ja käytännön dokumentointi, lopputuloksen onnistuminen, aikataulun onnistuminen sekä hankkeen vaikuttavuus ja sen ammatillinen hyödynnettävyys. (Heikkilä ym. 2008, 127–129.)

Käytimme opinnäyteprosessin aluksi aikaa sopivan aiheen valintaan ja pyrimme valitsemaan käytännönläheisen aiheen, jonka tuloksia olisi mahdollista hyödyntää työelämän kehittämisessä. Aiheen valinnan ja suunnitelman kirjoittamisen välillä kului paljon aikaa. Olimme molemmat päätoimisesti töissä ja aikataulujen yhteensovittaminen tuntui välillä hankalalta. Alkuperäinen aikataulu muuttui opinnäytetyöprosessin aikana useasti, minkä vuoksi työn suunniteltu valmistuminen tapahtuikin lopulta lähes vuotta aiottua myöhemmin.

Aiheen valittuamme tapasimme Kuopion psykiatrian keskuksen edustajia ja pohdimme yhteistyössä palveluoppaan rakennetta, rajausta ja kohderyhmää. Keskustellessamme toimeksiantajien kanssa tulimme siihen tulokseen, että oppaan tulisi olla ensisijaisesti

asiakaslähtöinen, toisin kuin aiempi henkilökunnan käyttöön suunniteltu opas. Oppaan toteuttamistavaksi valitsimme painetun oppaan toimeksiantajan toivomuksesta.

Oppaan koostaminen ja rajaaminen oli haastavin osa opinnäytetyömme tekemistä. Mielestämme onnistuimme tuotoksen toteutuksessa suurelta osin tavoitteiden mukaisesti. Opas on mielestämme selkeä ja helppokäyttöinen ja mielenterveyskuntoutujien on mahdollista käyttää sitä itsenäisesti. Joutuimme pohtimaan paljon oppaan rakennetta, eli sitä kuinka jaottelimme erityyppiset avohoidon palvelut. Pyrimme rakenteessa asiakaslähtöisyyteen organisaatiolähtöisyyden sijasta ja pyrimme jakamaan palveluyksiköt siten, että asiakkaan olisi mahdollisimman helppoa löytää tarvitsemansa palvelut. Rakenteen muodostamisessa saimme ohjausta ja palautetta toimeksiantajalta.

Palveluoppaan lähestyessä valmistumista toimitimme yhteyshenkilöille alustavan version ja toivoimme siitä palautetta ja parannusehdotuksia. Kävimme myös keskustelemassa oppaan rakenteesta ja mahdollisista muutoksista apulaisosastonhoitaja Anja Pelkosen kanssa kuntoutusyksikkö Tukiportaalla. Teimme oppaaseen tarvittavat muutokset saamamme palautteet perusteella.

Oppaasta saimme toimeksiantajalta myönteistä palautetta sen selkeydestä, ulkoasusta ja palvelukuvauksista. Toimeksiantajan mielestä palveluopas oli toivotunlainen, ja se on tarkoitus ottaa käyttöön, kun asia on ensin käsitelty Kuopion psykiatrian keskuksen hallinnossa. Palveluoppaan arvioinnin luotettavuutta olisi lisännyt käyttäjille tehty kysely, mutta ajanpuutteen vuoksi emme sitä valitettavasti pystyneet toteuttamaan.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemämme aiheet valitsimme psykiatrisen avohoidon keskeisten auttamismenetelmien ja oppaassa esiteltujen palveluiden ehdoilla. Kävimme teoriaosuudessa läpi myös suomalaista psykiatrisen avohoidon järjestelmää ja hyvän potilasoppaan vaatimuksia. Teoriaosuuden rajaus palvelee mielestämme kehittämistyön ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin vaatimuksia. Pyrimme valitsemaan tiedonlähteiksi mahdollisimman tuoreita ammattilehdistä ja -kirjallisuudesta löydettyjä artikkeleita. Käytimme lähteenä myös mm. opinnäytetöitä, pro graduja, lakeja ja terveydenhuollon suosituksia. Lähdeviitteiden merkinnässä noudatimme tarkkuutta parhaamme mukaan. Englanninkielisiä lähteitä löysimme muutaman, mutta painopiste oli kuitenkin selkeästi suomalaisilla lähteillä. Mielestämme lähteet ovat kirjallisuuskatsauk-

sessä riittävän luotettavia. Tutkimusartikkeleita olisi voinut käyttää enemmän, sillä nykyisessä aineistossa painottuvat ehkä liikaa oppikirjat ja ammattilehdet.

Tiedonhankinta tulee perustaa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja asianmukaisten tietolähteiden kuten esimerkiksi ammattikirjallisuuden käyttöön. Tulosten esittämisessä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Vilkkä 2005, 30.) Lähdeaineistoa arvioidessa tulee kiinnittää huomiota tiedonlähteen, ikään, laatuun, auktoriteettiin ja uskottavuuden asteeseen. Löydetyistä lähteistä olisi hyvä valita mahdollisimman uudet ja käyttää mahdollisuuksien mukaan alkuperäisjulkaisuja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaisinta on lähteiden lukumäärän sijaan niiden laatu ja soveltuvuus. Plagioinnin välttämiseksi lähdeviitteiden tarkka merkitseminen on tärkeää. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 73–78.)

Opinnäytetyöprosessimme ajankäytönsuunnittelu epäonnistui, ja käytimme prosessiin huomattavasti aiottua pidemmän ajan. Alkuperäisessä aikataulussamme ei huomioitu tarpeeksi työelämän ja opinnäytetyön aikataulujen yhteensovittamisen haastavuutta. Myös opinnäytetyön tekijöiden ajoittainen motivaation puute, joka ilmentyi lähinnä aloittekyvyttömyytenä hidasti prosessin etenemistä.

Kokonaisuutena onnistuimme mielestämme kehittämistyössämme hyvin, ja projektille asetetut tavoitteet tulivat täytetyksi. Kehittämistyön vaikutuksista palveluohjaukseen ei ole raportin valmistumisvaiheessa tietoa, sillä toimeksiantaja opasta ei vielä ole ottanut palveluopasta käyttöön. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta tietoa avohoidon palveluista ja voimme hyödyntää oppimaamme työelämässä.

Jatkokehittämisaiheena opinnäytetyölle voisi toimia vastaavan tai laajennetun palveluoppaan toteuttamisen Internet-pohjaisena palveluna. Verkkopalvelun etuna olisi muuttuvan tiedon helppo päivitettävyyys ja mahdollisuus levittää opasta kustannustehokkaasti huomattavasti laajemmalle asiakaskunnalle.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2009. Perheterapiat. Duodecim. Päivitetty 6.7.2009. Viitattu 22.3.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00102&p_teos=onn&p_selaus=

Ahola, T. & Laine, S. 2009. Ihmisenä ihmiselle – Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905182902>

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Alastalo, T. & Punkkinen, A. 2005. ”Se on kyllä ollut ihan ratkaiseva asia” Masennuspotilaiden kokemuksia hoidossa auttavista tekijöistä. Sairaanhoitaja 11 (78), 2005: 26–28.

Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Duodecim. 2006. Psykoterapia – konsensuslausuma. Päivitetty 18.10.2006 Viitattu 22.3.2011. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Duodecim 2005 121(16), 1769-1773.

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Johansson, H. & Eklund, M. 2003. Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17(4), 339–346.

Kallanranta, T., Rissanen, P., & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektikirja – onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kela (Kansaneläkelaitos). 2010. Psykoterapiaan pääsee aiempaa helpommin. Päivitetty 29.11.2010. Viitattu 22.3.2011.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291110111934NS?opendocument>

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuopion kaupunki. 2011. Mielenterveyspalvelut. Päivitetty 06.04.2011. Viitattu 14.04.2011. <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>

Kuopion kriisikeskus. 2010. Kuopion kriisikeskus. Viitattu 14.04.2011.
<http://www.kuopionkriisikeskus.fi/>

Kuopion psykiatrian keskus. 2011. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Päivitetty 19.01.2011. Viitattu 14.04.2011.
<http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-2&link=2731>

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2011a. Esittely. Viitattu 24.4.2011. Tulostettu 24.4.2011.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2011b. Tiedote liikkuvasta akuuttiryhmästä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Tiedote. Päivitetty 30.3.2011. Viitattu 24.4.2011.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559 Viitattu 13.4.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtonen, J & Lönnqvist, J. 2008. Mielenterveys. Teoksessa M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim 2008, 26–32.

Lemström, U. 2009. Miten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito voivat yhdessä ja erikseen auttaa masennusta sairastavaa ihmistä. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua – Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 33–39.

Lönnqvist, J., & Marttunen, M. 2008. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim 2008, 741–747.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 13.4.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyden keskusliitto. 2011. Asuminen. Viitattu 23.3.2011.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/asuminen/

Mielenterveyden keskusliitto. 2010a. Erilaisia terapiamuotoja. Viitattu 22.3.2011.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/

Mielenterveyden keskusliitto. 2010b. Vertaistuki. Viitattu 23.3.2011.
<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Morris, P. & Lloyd, C. 2004. Vocational rehabilitation in psychiatry: a re-evaluation. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2004; 38, 490–494

Niemi, I. 2001. Psykiatrisen avohoidon historiaa: huoltotoimistotyön alku Suomessa ja erityisesti Salonseudulla. Tampere: Tampereen yliopisto.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Paatero, H., Rissanen, P. 2004. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutus 3/2004, 4-11.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus: Helsinki.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Pirkola, S. & Lönnqvist, J. 2002. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Helsinki : Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, 51-54.

Pylkkänen, K. 2008. Psykologian palvelujärjestelmät. Teoksessa M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim 2008, 748–762.

Seppälä, J. 2005. Yhdessä kohti parempaa mielenterveyttä. Aikuisten psykiatrisen avohoito keskittyy Kuopiossa. Netti henkreikä 02/2005.
<http://www.psshp.fi/nettihenkreika/nettihr205/psykavoh.htm>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki: STM. Viitattu 18.4.2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061491

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveysturvotolaki – usein kysyttyjä kysymyksiä. Päivitetty 26.1.2011. Viitattu 11.4.2011.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki/10

Suomen mielenterveysseura. 2011. Mielenterveysseura edistää henkistä hyvinvointia Suomessa. Viitattu 15.4.2011

<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>

Taipale, V. 1996 Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2004. Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty 14.4.2004 Viitattu 13.4.2011

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/tutkimus/mielenterveystutkimus/itsetuhokayttaytyminen_ja_itsemurhien_ehkaisy/itsetuhokayttaytyminen/itsemurhat/mielenterveyden_edistaminen

Työeläke.fi. 2010. Ammatillinen kuntoutus. Päivitetty 28.12.2010. Viitattu 22.4.2011.

<http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39100>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, M. Vertaistuen mahdollisuudet mielenterveystyössä. 1998. Teoksessa T. Munnukka (päätoim.) Hoitotyön vuosikirja 1998: mielenterveys. Helsinki: Kirjayhtymä, 1998.

Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2008. Onko aika sulkea psykiatriset sairaalat? Stakes 2008. Viitattu 13.4.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA29659C-2609-4149-A60D-2CC4A91CE058/0/M269WahlbeckPirkola.pdf>

WHO, World Health Organization. 2010. Mental health: strengthening our response. Päivitetty 09.2010. Viitattu 27.3.2011.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

KUOPION MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN PALVELUOPAS

Tämän palveluoppaan ovat opinnäytetyönään koonneet Eetu Laitinen ja Juha Eskelinen Savonia-Ammattikorkeakoulusta. Työn toimeksiantajana toimi Kuopion psykiatrian keskus.

2011

LUKIJALLE,

Tämä palveluopas on tarkoitettu mielenterveys tai päihdeongelmista kärsiville Kuopiolaisille. Oppaan tiedot on koottu keväällä 2011.

Ensisijaisesti sinua elämän kriisitilanteissa auttaa perusterveydenhuollon omalääkäri, joka voi tarvittaessa kirjoittaa lähetteen myös erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tämä opas sisältää tietoa kuopiolaisista mielenterveys- ja päihdetyön palveluista, mielekäästä toimintaa arjen tueksi tarjoavista palveluista, koko perheelle tai pienten lasten vanhemmille tarkoitetuista palveluista sekä tuettua- ja palveluasumista tarjoavista palveluista. Voit tutustua palveluihin itsenäisesti tai yhdessä terveydenhuollon työntekijän kanssa.

Jokaisen sivun ylälaidasta löydät palvelun nimen ja sen alapuolelta tiedon siitä kenelle kyseinen palvelu on tarkoitettu. Sivulta löydät lyhyen kuvauksen tarjotusta toiminnasta ja sivun alalaidasta palvelun yhteystiedot. Lisätietoa palveluista saat yhteystiedoista löytyvästä Internet-osoitteesta.

SISÄLLYSLUETTELO

PERUSPALVELUT.....	6
OMALÄÄKÄRI	7
KUOPION KRIISIKESKUS	8
YLIOPPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ.....	9
TYÖTERVEYSHUOLTO.....	10
 KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS.....	 11
HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT	12
KUNTOUTUSYKSIKKÖ TUKIPORRAS.....	13
KUNTOUTUSTYÖRYHMÄ KIPINÄ.....	14
 PÄIHDEPALVELUT	 15
PÄIHDEKLINIKKA	16
PÄIHDEOSASTO.....	17
INTEGROITU KUNTOUTUS.....	18
TERVEYSNEUVONTAPISTE PORTTI	19
A-KILTA.....	20
AA	21
 MIELEKÄSTÄ TOIMINTAA ARKEEN.....	 22
KUOPION KLUBITALO	23
PÄIVÄPYSÄKKI	24
KOTIKULMA.....	25
PROPELLI	26
KUOPION MIELENTERVEYSTUKI RY.....	27

PERHEPALVELUT	28
BABY BLUES-TOIMINTA.....	29
PERHEKUNTOUTUSRYHMÄ	30
AVOPALVELUYKSIKKÖ AMALIA.....	31
ENSIKOTI PIHLA	32
 ASUMISPALVELUT	 33
INKILÄNKOTI	34
KOTILO	35
MAHDOLLISUUKSIEN PISTE	36
KUNTOUTUSKOTI OIVA.....	37
YKKÖSKOTI	38
KAKSOISPISTE	39
PATAKUKKULAN PALVELUKESKUS	40
SIRKKULANPUISTON TUKIPALVELU	41
SATEENKAARITALO.....	42
LIKOLAHDEN ASUINYHTEISÖ	43
 SEURAKUNNAN PALVELUT	 44

PERUSPALVELUT



Avun tarpeen ilmetessä ota ensimmäiseksi yhteyttä terveystieteiden keskukseseen, työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Myös Kuopion kriisikeskus tarjoaa välitöntä apua kriisitilanteissa. Peruspalveluista voit tarpeen vaatiessa saada lähetteen erikoissairaanhoidon, joka voi toteutua joko avo- tai sairaalahoitona.

OMALÄÄKÄRI

Äkillisten ja pitkäaikaissairauksien ensisijainen hoitopaikka.

- Jokaisella kuopiolaisella on osoitteen perusteella määräytyvä omalääkäri ja omahoitaja. Luettelon ja puhelinnumerot löydät Kuopion kaupungin verkkosivuilta. Aika varataan puhelimitse: ma-ke klo 8-10 ja 12-13 sekä to-pe klo 8-9 ja 12-13.
- Omahoitajan vastaavat puhelimeen myös muina aikoina mahdollisuuksien mukaan. Hoitajat voivat myöntää lyhyitä sairaus- ja hoitolomia äkillisissä sairaustapauksissa.
- Omalääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen esimerkiksi Kuopion psykiatrian keskuksen.

Pääterveysasema

017 186 269

Tulliportinkatu 15H

70100 Kuopio

ma-ke 8-16, to 8-14,

pe 8-15

www.kuopio.fi

Pyörön terveysasema

017 186 331

Pyörönkaari 24

70820 Kuopio

ma-ke 8-16, to 8-13.30

pe 8-15

KUOPION KRIISIKESKUS

Kuopiolaiselle elämänkriisin kohdatessa.

- Puhelinpäivystys joka päivä klo 14-21. Mahdollisuus keskustella kriisitilanteesta puhelimesta tai varata keskusteluaika.
- Kriisikeskustelut ratkaisujen ja voimavarojen löytämiseksi. 1-5 kertaa ajanvarauksella. Ajan voi varata itselleen, pariskunnalle tai pienelle ryhmälle. Ajanvaraus ma-pe klo 8-21, la-su klo 14-21
- Onnettomuustilanteen jälkeinen kriisiapu.

Kriisipäivystys ja ajanvaraus

017 262 7733

017 262 7738

Saastamoisenkatu 12
70100 Kuopio

www.kuopionkriisikeskus.fi

YTHS

Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille.

- Opiskelijoille, jotka ovat maksaneet jäsenmaksunsa YTHS:n toimipiiriin kuuluvalla ylioppilaskunnalle.
- Aluksi terveydenhuollon ammattilainen tekee arvion hoidon tarpeesta. Arviossa selvitetään yhteydenoton syy, oireiden laatu ja vaikeusaste sekä kiireellisyys.
- Hoitoa toteutetaan vastaanottokäynneillä sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, psykologin tai psykiatrin vastaanotoilla.

Ajanvaraus ja neuvonta

046 710 1075

ma-to 8-10.30, pe 12-13

Niiralankatu 23

70600 Kuopio

www.yths.fi

TYÖTERVEYSHUOLTO

Kaikille työssä käyville.

- Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää kaikille työntekijöilleen työterveyshuolto työsuhteen muodosta ja kestosta riippumatta.
- Työterveyshuollon tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä.
- Työnantaja voi järjestää työterveyspalvelut itse, yhdessä toisten työnantajien kanssa tai ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta.
- Tietoa omasta työterveyshuollostasi saat työpaikkasi työsuojeluvaltuutetulta tai muulta työnantajan edustajalta.

www.ttl.fi

KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS



Erikoissairaanhoidon psykiatrasta avohoitoa tarjoava palvelukeskus. Tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluihin tarvitset aina lähetteen perusterveydenhuollosta. Lähetteen käsittelyn jälkeen sinulle ilmoitetaan arvioidusta hoitoon- tai kuntoutukseenpääsyajasta.

Psykiatrian keskuksen palvelut on tarkoitettu 20-64-vuotiaille kuopiolaisille sekä muille sairaanhoitopiirin potilaille ja kuntoutujille.

HOITO- JA KUNTOUTUSPALVELUT

- Erikoissairaanhoidon tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita. Käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia.
- Tavallisimpia hoitoon hakeutumisen syitä ovat masennus, ahdistuneisuus ja psykoosit.
- Hoito ja kuntoutus käynnistyvät tutkimusjaksolla, jonka aikana tehdään yhdessä määrääikainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.
- Hoito toteutuu tarpeenmukaisesti yksilö-, perhe-, pari-, ryhmä- ja työryhmäterapioina. Ryhmiin hakeudutaan psykiatrian keskuksen työntekijöiden kautta.
- Kuntoutusta toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisena.
- Kuntoutuspalveluihin kuuluvat myös kuntoutusyksikkö Tukiporras, kuntoutustyöryhmä Kipinä sekä pitkäaikaista tukiasumista tarjoavat ryhmäkodit Päivärannassa.

Kotkankallionkatu 14
70600 Kuopio

017 175 190 / 175 340
ma-to 8-15.30, pe 8-14.45

www.psshp.fi/default.asp?link=2731.5

KUNTOUTUSYKSIKKÖ TUKIPORRAS

- 6-paikkainen viikkoyksikkö, joka toimii ympäri vuorokauden maanantaista perjantaihin.
- Lyhytkestoisia tutkimus- ja kuntoutusjaksoja.
- Kuntoutujille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt.
- Kuntoutustarpeen arviointia ja tiivistä kuntoutusta esim. sairaalahoidon jälkeen tai kun itsenäinen selviytyminen kotona ei onnistu.
- Ennen jakson aloitusta järjestetään tutustumiskäynti.

017 175 964

Minna Canthinkatu 28, 2 krs. (sisäpiha)

70101 Kuopio

KUNTOUTUSTYÖRYHMÄ KIPINÄ

- Intensiivistä ja määräaikaista toimintakykyä kehittävää kuntoutusvalmennusta.
- Kuntoutujille, joiden kuntoutumistavoitteet ovat vielä selkiintymättä tai kuntoutuminen ei edisty.
- Kuntoutus suunnitellaan yhdessä kuntoutujan, hänen verkostonsa ja moniammatillisen työryhmän kanssa.
- Kuntoutus alkaa tutkimusjaksolla, jonka tarkoituksena on tiedon kerääminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen. Jaksolla tehdään kuntoutussuunnitelma ja -sopimus.
- Kuntoutusjakso toteutetaan yksilöllisesti kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kuntoutusmenetelmiä ovat mm. kotona tehtävä toiminnallinen valmennus, kuntouttavat ryhmätoiminnot, kurssit ja ammatilliseen kuntoutukseen valmentava ohjaus.
- Kuntoutus sisältää tarpeen mukaan myös pari- ja pienryhmätoimintaa.

017 175 965

Kullervonkatu 18 A

70500 Kuopio

PÄIHDEPALVELUT



PÄIHDEKLINIKKA

Päihdeongelmaisille ja heidän omaisilleen.

- Hoitajan vastaanotto: Katkaisuhoidon tarpeen arviointi, valvottu Antabus-hoito sekä tutkimusjaksot.
- Korvaushoito: Valvottu lääkekorvaushoito (buprenorfiini, metadon), huumeeseulat ja laboratoriokokeet, hoitosuhdekäynnit, lääkärikäynnit, perhe- ja verkostotyö.

Päivystys ja palveluohjaus

017 183 672

Puistokatu 14–16, 2.krs.

70110 Kuopio

www.ksps.fi/3

PÄIHDEOSASTO

Päihdeongelmaisille.

- Alkoholikatkaisu kestää 5-7 vuorokautta. Hoitoon voi hakeutua Päihdeklinikan päivystyksen kautta arkisin klo 9-11 tai lääkärin läheteellä klo 8-18.
- Huumevieroitus asiakkaille joilla on riippuvuus huumausaineisiin tai opiaatteja sisältäviin lääkkeisiin. Hoitojakson pituus 2-5 viikkoa. Hakeutuminen lääkärin läheteellä, jonon kautta.
- Lääkevieroitus asiakkaille joilla on riippuvuus muihin kuin opiaatteja sisältäviin lääkkeisiin. Hoitojakson pituus 2-5 viikkoa. Hakeutuminen lääkärin läheteellä, jonon kautta.
- Ennaltaehkäisevä jakso raittiuden tukemiseksi retkahdustilanteissa. Yksilökeskustelu ja ryhmähoitoa. Hakeutua voi ilman lähetettä soittamalla osastolle. Edellytyksenä vähintään viikon mittainen päihteetön jakso.

017 - 183 684

Mäkikatu 11, 2.krs

70110 Kuopio

www.ksps.fi/4

INTEGROITU KUNTOUTUS

Päihdeongelmaisille.

- Integroitu kuntoutus on kuntoutusohjelma, jossa ympärivuorokautinen osastokuntoutusjakso liitetään osaksi avohoidossa toteutettavaa kuntoutusta.
- Kuntoutukseen tullaan vain ilman katkaisuhoidon tarvetta. Tarvittaessa katkaisuhoido käydään ennen kuntoutusta.
- Kuntoutus kestää 4 viikkoa, joka koostuu 2 viikon perusjaksosta ja 2 viikon intervallijaksosta. Jaksojen välille suunnitellaan tarpeita vastaava avohoito.
- Hakeutuminen lääkärin läheteellä tai ottamalla yhteyttä puhelimitse.

044 7183 674

Mäkikatu 11

70110 Kuopio

www.ksps.fi/9

TERVEYSNEUVONTAPISTE PORTTI

Huumeita suonensisäisesti käyttäville.

- Terveysneuvontaa.
- Huumeidenkäytön haittojen minimointia.
- Asiointi anonyymisti nimimerkillä.
- Avoinna maanantaisin klo 14-16, tiistaisin klo 16-18 ja
torstaisin klo 14-16

044 718 3696

Vuorikatu 31–33

70100 Kuopio

www.ksps.fi

A-KILTA

Päihdeongelmaisille ja heidän läheisilleen.

- Voit hakeutua A-kiltaan hoitojakson jälkeen, kun läheisellä on päihdeongelma, juominen ottaa päähän, olo tuntuu yksinäiseltä tai on vapaa-ajanviettopulmia.
- Tavoitteena on pyrkiä raittiuden avulla parempaan elämänlaatuun ja elämänhallintaan.
- Toiminta perustuu vertaistukeen. Keskeisintä on tukeminen, kannustaminen ja kokemusten vaihtaminen päihdeongelmasta ja toipumisesta.

040 869 8719

Mäkikatu 11

70110 Kuopio

www.kuopionakilta.fi

AA,NIMETTÖMÄT ALKOHOLISTIT

Päihdeongelmaisille.

- Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen.
- Päämääränä pysyä raittiina ja auttaa muita raitistumaan.
- Kokemusten, voimien ja toivon jakamista ongelmien ratkaisemiseksi yhdessä.
- Ei velvoitteita eikä jäsenmaksuja.
- Useita ryhmiä Kuopion alueella, lisätietoa verkkosivuilta.

Auttava puhelin Kuopiossa
017 262 2621, joka ilta 19-21
ma-la 11-13, su myös 9-11

Valtakunnallinen auttava
puhelin, joka päivä 9-21
09 750 200

www.aa.fi

MIELEKÄSTÄ TOIMINTAA



KUOPION KLUBITALO

Mielenterveyskuntoutujille.

- Jäsenten ja palkatun henkilökunnan muodostama yhteisö, jossa jäsenet työskentelevät Klubitalon ja oman kuntoutumisensa hyväksi.
- Mahdollisuus harjoitella sosiaalisia taitoja, torjua yksinäisyyttä ja tasapainottaa elämää.
- Työhön voi osallistua voimavarojensa mukaan hyödyntäen ja kehittäen omaa osaamistaan ja taitojaan.
- Monipuolisia työtehtäviä ja vapaa-ajanohjelmaa.
- Toiminnasta kiinnostuneet voivat varata esittelyajan puhelimitse. Jäsenyys on ilmaista Kuopiolaisille.

017 265 4640, 040 576 0085

Kaartokatu 9, rak. B 2

70620 Kuopio

www.turvalinkki.fi

PÄIVÄPYSÄKKI

Henkilöille joilla on tai on ollut psyykkinen sairaus.

- Matalan kynnyksen päivätoimintaa.
- Mahdollisuus viettää aikaa ja osallistua arkiaskareisiin.
- Tarjolla myös erilaisia ryhmiä ja virkistystoimintaa.
- Toimintaan ei sisälly hoitoa tai terapiaa.
- Avoinna arkisin klo 8-16

017 265 4660

Tasavallankatu 18

70620 Kuopio

www.turvalinkki.fi

KOTIKULMA

Toiminnasta kiinnostuneille.

- Tavoitteena vahvistaa elämänhallintaa ja edistää yhteisöllisyyttä sekä mahdollistaa osallistumisen päihteettömään ajanviettoon.
- Tarkoituksena tarjota yhdessäoloa ja tukea arjessa selviytymistä.
- Mukavaa yhdessäoloa, retkiä, ryhmiä ja virkistystoimintaa.
- Lehtiä, juttuseuraa, internetyhteydet, pelejä.
- Avoinna ma-pe klo 8.30 – 15.00

050 372 7900

Jalkasenkatu 7

70820 Kuopio

www.puijola.net

PROPELLI

Mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen.

- Neuvontaa kuntoutuspalveluista ja lakisääteisistä etuuksista.
- Voit tulla paikan päälle etsimään tietoa ilman ajanvarausta tai voit myös varata neuvonta-ajan ryhmälle.
- Propellissa kokoontuu myös erilaisia tukiryhmiä, esimerkiksi Mieli Maasta oma-apuryhmät. Lisätietoa ryhmistä verkkosivuilta tai Propellista.
- Neuvontapuhelin 0203 91920
ma, ti, to klo 9-14 ja ke klo 9-16. Lankanumerosta 8,21 snt/puh + 2,00 snt/min. Matkapuhelimesta 8,21 snt/puh + 22,90 snt/min.

Mielenterveyden keskusliitto

Minna Canthin katu 4 C, 3 krs.

70100 Kuopio

www.mtkl.fi

KUOPION MIELENTERVEYSTUKI RY

Mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen.

- Mielenterveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää työtä.
- Tavoitteena yhdistää ja aktivoida kuntoutujia ja heidän läheisiään.
- Liikuntaryhmät maanantaisin ja torstaisin. Pieni omavastuu liikuntamaksuista.
- Avoin oma-apuryhmä perjantaisin.
- Lisätietoa toiminnasta yhdistyksen verkkosivuilta tai toimistolta.

017 2618 828 (ma klo 9-12)

040 733 1713 (ke klo 12-15)

Koljonniemenkatu 2, II krs.

70100 Kuopio

www.kuopionmt-tuki.com

PERHEPALVELUT

BABY BLUES - TOIMINTA

Perheille, joissa koetaan raskauden aikana tai syntymän jälkeen alavireisyyttä, uupumusta tai masennusta.

- Tavoitteina ovat vanhemman toipuminen, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen löytäminen ja tarvittaessa uuden rytmin luominen vauvalle ja perheelle.
- Toiminnan työmuotoja ovat puhelinneuvonta, yksilö- ja perhetapaamiset, kotikäynnit, ryhmätoiminta sekä vauvan vuorokausirytmytyksen ohjaus ja neuvonta.

044 3697 202

Tulliportinkatu 11, 2 krs.

70100 Kuopio

www.kuopionensikotiry.net

PERHEKUNTOUTUSRYHMÄ

Perheille, joissa koetaan esimerkiksi masennusta, yksinäisyyttä tai väsymyskierrettä.

- Tavoitteena on perheen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen etsiminen, vauvan esille nostaminen, lapsen kehityksen tukeminen ja perheen syrjäytymisen estäminen.
- Perhekuntoutusjakso sisältää perhe- ja yksilötapaamisia, 40 ryhmäpäivää, 5vrk:n kuntoutuskurssin sekä verkostoyhteistyötä. Ryhmä kokoontuu kolmena päivänä viikossa 5h kerrallaan puolen vuoden ajan.
- Ryhmät alkavat kaksi kertaa vuodessa (elokuu ja tammikuu)
- Toiminta on maksutonta.

0400 3697 213, 044 3697 212

Kauppakatu 2, 2. krs.

70100 Kuopio

www.kuopionensikotiry.net

AVOPALVELUYKSIKKÖ AMALIA

Päihteistä eroon pyrkiville äideille.

- Avokuntoutusyksikkö, jossa perheet käyvät arkipäivisin
- Tavoitteena vanhemman päihteettömyys ja arjen sujuminen niin, että elämä kotiololoissa lapsen kanssa mahdollistuu.
- Amaliaan voi tulla jo raskausaikana tai pienen lapsen kanssa.
- Toimii yhteisökuntoutuksen periaatteella. Yksikössä noudatetaan yhteistä viikko-ohjelmaa.
- Asiakkaaksi pääseminen edellyttää maksusitoumusta kotikunnasta. Hakemiseen saat apua sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä.

0400 3697 209

Tulliportinkatu 11, 3 krs.

70100 Kuopio

www.kuopionensikotiry.net

ENSIKOTI PIHLA

Päihteistä eroon pyrkiville äideille.

- Pihlaan voi tulla jo raskausaikana tai pienen lapsen kanssa.
- Ympäri vuorokautisesti toimiva kodinomainen kuntoutusyhteisö.
- 5 asukaspaiikkaa, joista yksi on kahden vanhemman paikka.
- Tavoitteena on vanhemman päihteettömyys ja arjen sujuminen niin, että kotiutuminen yhdessä lapsen kanssa on mahdollista.
- Koulutettu henkilökunta paikalla ympäri vuorokautisesti.
- Hakemiseen saat apua sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä.

044 3697 204

Vehmersalmentie 735, rak.2

71130 Kortejoki

www.turvalinkki.fi

ASUMISPALVELUT

Asumispalveluita tarjoavat Kuopion alueella useat eri toimijat. Seuraavilta sivuilta löydät esimerkkejä tuetun- ja palveluasumisen mahdollisuuksista. Asumispalveluihin hakemista varten tarvitset maksusitoumuksen omalta kotikunnaltasi. Lisätietoa hakemisesta saat omalta sosiaalityöntekijältäsi tai hoitajaltasi.

INKILÄNKOTI

Täysi-ikäisille henkilöille, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmien vuoksi asumisvaikeuksia.

- Turvallinen ja päihteetön asumisyhteisö.
- Turvattua, tuettua sekä pitkäaikaista palveluasumista.
- Tavoitteena elämönhallintataitojen vahvistaminen.
- 68 tukiasuntoa, itsenäistä asumista tarvittavin tukitoimin.
- Ohjaajat käytettävissä päivittäin klo 7-21 tarpeen mukaan.
- Asukkaat tekevät omaohjaajan kanssa kuntoutussuunnitelman tarpeiden ja voimavarojen mukaan.
- Palvelun järjestää Työterapinen yhdistys Ry.

040 822 6563

Inkiläntie 2 CG 70

70340 Kuopio

www.tyoterapinen.net

KOTILO

Tilapäistä tuettua asumista tarvitseville naisille.

- Tarjoaa väliaikaista, päihteetöntä, kevyesti tuettua asumista naisille, jotka tarvitsevat tukea asumisvalmiuksiinsa, elämänhallintaansa ja/tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.
- Aukkaat huolehtivat itse mm. asuntonsa siisteydestä, ruokaostoksistaan ja asioinneistaan. Työntekijät ohjaavat ja auttavat tarvittaessa.
- Aukkaita rohkaistaan kodin ulkopuoliseen toimintaan, esimerkiksi opiskeluun, työharjoitteluun tai ulkoiluun.
- Viikoittain yhteisökokous, jossa sovitaan yhteisistä asioista ja käydään läpi viikon tapahtumia.
- Kotilossa työskentelee arkisin kaksi sosiaali- ja terveysalan työntekijää. Ei ilta- ja viikonloppupäivystystä.
- Palvelun järjestää Kuopion kaupunki.

Kotokuja 8

70780 Kuopio

MAHDOLLISUUKSIEN PISTE

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

- Asumisyhteisössä 7 paikkaa, läheisydessä 11 tukiasuntoa.
- Yhteisössä tarjolla päivittäistä tukea, ohjausta ja apua itsenäiseen elämään. Säännöllinen viikko-ohjelma, ryhmätoimintoja, vastuutehtäviä ja harrastuksia.
- Tukiasunnoissa asuville laaditaan yksilöllinen palvelupaketti tarpeiden mukaan.
- Tavoitteena asumistaitojen lisääminen, sosiaalisten taitojen kartuttaminen ja elämän mielekkyyden lisääminen.
- Mahdollisuus myös lyhytkestoiseen asumiseen. Tilapäiseen tai äkilliseen tarpeeseen siirryttäessä sairaalasta tukiasuntoon tai kotona asumisen tueksi.
- Palvelun järjestää Turvalinkki Ry.

017 265 4660

Tasavallankatu 18

70620 Kuopio

www.turvalinkki.fi

KUNTOUTUSKOTI OIVA

Enintään 25-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille.

- Kahdeksanpaikkainen kuntoutuskoti.
- Kodinomaista arkea ja tärkeiden taitojen harjoittelua.
- Yhteinen viikko-ohjelma, harrastustoimintaa ja retkiä sekä koulunkäyntiä tai työharjoittelua.
- Jokaiselle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma.
- Ohjaajien tuki ja keskustelut ovat tärkeä osa kuntoutusta.
- Palvelun järjestää OIVA Riihi Oy.

040 7566 114

040 703 9659

Salmelaisenkatu 12

70500 Kuopio

www.lastenkotioiva.fi

YKKÖSKOTI

Mielenterveyskuntoutujille.

- 56 asukaspaikkaa.
- Ryhmäkotimuotoinen, yhteisöllinen ja kodinomainen asumisyksikkö.
- Erilaisia palveluita ympärivuorokautisesta palveluasumisesta itsenäiseen asumiseen ja työtoimintaan.
- Keskeistä on asiakkaan omista tarpeista lähtevä toiminta ja omatoimisuuden tukeminen.
- Mahdollisuus myös kokeilujaksoihin ja lyhytaikaiseen asumiseen.
- Palvelun järjestää Mainio Vire Oy.

040 356 8581

Juontotie 7 C

70150 Kuopio

www.mainiovire.fi

KAKSOISPISTE

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

- Asumisyhteisössä 8 paikkaa, läheisyydessä 2 tukiasuntoa.
- Ympäri vuorokautisesti tuettu kuntoutusjakso, esimerkiksi vieroitus-, katkaisu- tai psykiatrisen hoitojakson jälkeen.
- Kriisiytyneen tilanteen selvittelyä, päihteettömän elämän opettelua, arki- ja sosiaalisten taitojen kartuttamista.
- Elämän mielekkyyden lisäämistä, opiskelu- tai työpolun löytämistä.
- Mahdollisuus myös lyhytkestoiseen asumiseen. Tilapäiseen tai äkilliseen tarpeeseen siirryttäessä sairaalasta tukiasuntoon tai kotona asumisen tueksi.
- Palvelun järjestää Turvalinkki Ry.

017 265 4670

Vehmersalmentie 735

71130 Kortejoki

www.turvalinkki.fi

PATAKUKKULAN PALVELUKESKUS

Täysi-ikäisille asunnottomille päihdeongelmaisille.

- Tukea ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa.
- Tavoitteena päihteettömän elämän saavuttaminen.
- Ryhmä- ja viriketoimintaa, esim. tulo-, liikunta-, leivonta, musiikki- ja keskusteluryhmät.
- Tukea talous- ja asumisasioiden selvittämisessä.
- Koulutettu henkilökunta paikalla ympärivuorokautisesti.
- Palvelun järjestää Työterapinen yhdistys Ry.

040 822 8633

Pyynpolku 10

70340 Kuopio

www.tyoterapinen.net

SIRKKULANPUISTON TUKIPALVELU

Ikä-ihmisille, päihdeongelmaisille,
mielenterveyskuntoutujille.

- Kotiin annettavaa tukea itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi.
- Tukea asiapapereiden täyttöön, lääkäri- ja apteekkiasiointiin, lääkkeiden seurantaan, virastokäynteihin, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen.
- Tukitoiminta tapahtuu arkisin klo 8-16 asiakkaan kotona.
- Asiakkaaksi voi päästää ottamalla yhteyttä suoraan tukipalveluun tai sosiaalityöntekijän kautta. Esittelykäynti on maksuton.
- Palvelun järjestää Sirkkulanpuiston toimintayhdistys Ry.

0400 714 8007

Gottlundinkatu 8

70300 Kuopio

sirkkulanpuisto.nettisivut.fi

SATEENKAARITALO

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille.

- Kuusi tukiasuntoa 1,5km päässä keskustasta.
- Ihmisille, jotka tarvitsevat kodin lisäksi tukea päivittäisten asioiden hoitamisessa ja elämänhallinnassa.
- Talossa on lisäksi päiväkeskus, jossa on mahdollista ruokailla, käyttää Internetiä, lukea lehtiä ja keskustella.
- Päihteitä ei kielletä asunnoilla, mutta päiväkeskustoiminta on päihteetöntä.
- Palvelun järjestää Sirkkulanpuiston toimintayhdistys Ry.

044 714 8003

Gottlundinkatu 8

70300 Kuopio

sirkkulanpuisto.nettisivut.fi

LIKOLAHDEN ASUINYHTEISÖ

Keski-ikäisille ja ikääntyville alkoholiongelmaisille miehille.

- Tuettua asumista ja kuntouttavaa tukiasumista.
- Ehdotonta päihteettömyyttä ei edellytetä.
- 10 rivitaloasuntoa, rantasauna
- Kallaveden rannalla, 4km Kuopion keskustasta.
- Päiväkeskus, jossa ruokailumahdollisuus, vaatehuoltomahdollisuus ja verstaas.
- Palvelun järjestää Sirkkulanpuiston toimintayhdistys Ry.

044 714 8002

Kiveläntie 4 B

70460 Kuopio

sirkkulanpuisto.nettisivut.fi

SEURAKUNNAN PALVELUT

SEURAKUNNAN PALVELUT

Perheasiain neuvottelukeskus

- Keskusteluapua parisuhteen kysymyksissä
- Ongelmat, erokysymykset, kriisit, uskottomuus.
- Palvelut ovat maksuttomia.

040 4848 480 ma-pe klo 9-11

Sururyhmät

- Äskettäin läheisen menettäneille.
- Mahdollisuus puhua ja vaihtaa kokemuksia.
- Ryhmään voi osallistua kun läheisen kuolemasta on kulunut noin kolme kuukautta.

040 4848 437, 040 4848 369

Diakoniakeskus

- Sielunhoidollisia keskusteluja.
- Taloudellista avustusta.
- Retki- ja leiritoimintaa.
- Avoinna aamupäivisin ma, ke ja pe.

040 4848 437, 040 4848 369

Palveleva puhelin

- Mahdollisuus purkaa taakkaansa nimettömänä.
- Keskustelut luottamuksellisia.
- Avoinna joka päivä, myös pyhinä su-to klo 18-01 sekä pe ja la klo 18-03

01019 0071 (pvm tai matkapuhelinmaksu)

www.savonia.fi

